

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL – BACHARELADO

Jessica Aparecida da Rosa Cardoso

**O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NO  
CAPS AD: ANÁLISE DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO  
EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL, RELATO TEÓRICO-PRÁTICO**

Santa Maria, RS  
2022

Jessica Aparecida da Rosa Cardoso

**O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NO  
CAPS AD: ANÁLISE DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO  
EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL, RELATO TEÓRICO-PRÁTICO**

Trabalho Conclusão apresentado ao Curso de Bacharelado em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para a obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social**

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jairo da Luz Oliveira

Santa Maria, RS  
2022

**Jessica Aparecida da Rosa Cardoso**

**O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NO  
CAPS AD: ANÁLISE DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO  
EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL, RELATO TEÓRICO-PRÁTICO**

Trabalho Conclusão apresentado ao Curso de Bacharelado em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para a obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social**

Aprovado em 15 de fevereiro de 2022

---

**Jairo da Luz Oliveira, Dr. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

(UFSM)

Santa Maria, RS  
2022

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a todos que se fizeram presente na minha rede de apoio durante a graduação sem vocês nada disso seria possível! Ao meu companheiro de vida, de amor e de luta Benhur Lucas obrigado, por todo apoio durante essa jornada, contigo aprendi a nunca desistir e sempre buscar crescer por mim, por nós e pela família que constituímos durante esses 6 anos de companheirismo sendo 5 deles durante a graduação, gratidão sempre! A minha filha Helena que foi minha maior motivação para continuar na graduação, pois foi no meio dela que você nasceu, cheia de luz e de amor, por ti decidi que ia seguir, que ia me formar, te amo filha.

A minha mãe Lucimar, que com todo seu esforço e luta fez de tudo para que eu seguisse o caminho do bem e me ensinou que o maior legado que se pode deixar a um filho e a educação, respeito, humildade e o amor, te agradeço mãe pelo incentivo todos esses anos, pelo carinho, pelo apoio sempre e mais ainda pela tua criação, és uma Mulher incrível e inspiradora com ênfase neste “M”, obrigada por tanto!

A minha família, que são a base de tudo e que nela estão minhas maiores fontes de inspiração no percurso acadêmico e pessoal, ressaltando as mulheres que fazem parte desta trajetória minhas primas, irmãs de coração e alma, madrinhas da minha pequena entre tantas outras coisas que somos nesses mais de 20 anos de irmandade, meu muito obrigada por sempre me apoiarem e sempre me ajudarem na vida, na trajetória acadêmica enfim em tudo, vocês me inspiram Alana, Naylana, Layana, Brenda!

A minha família em geral, minha irmã, tias, tios, primos e primas que me fortaleceram em momentos difíceis, as amigas que construí durante a graduação e que fizeram das minhas noites de estudo momentos de alegria, descontração, companheirismo e também passamos raiva né (rsrs), obrigada gurias por tudo, Jaíne, Roselaine, Ana e Laiane.

Aos professores que marcaram a minha trajetória acadêmica e que me motivaram enquanto futura profissional no Serviço Social, minha gratidão, aos meus orientadores e co orientadora, Professora Luísa Cordeiro e Professor Jairo da Luz obrigado por tantos ensinamentos nesta etapa final. Por fim agradeço a Deus por finalizar esta etapa na minha vida e que eu possa logo estar exercendo esta profissão tão humana e tão vasta que é o Serviço Social.

## RESUMO

# O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS AD: ANÁLISE DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL, RELATO TEÓRICO-PRÁTICO

AUTOR: Jessica Aparecida da Rosa Cardoso

ORIENTADOR: Jairo da Luz Oliveira

Este Trabalho de Conclusão de Curso se baseia em um relatório teórico-prático acerca do exercício profissional dos Assistentes Sociais dentro do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, perante a questão da dependência química como uma expressão da Questão social, objeto de prática interventiva destes agentes. Como necessidade de debate a questão da drogadição no Brasil é um problema que vem crescendo cada vez mais no país, principalmente nas grandes cidades cujo fluxo urbano é intenso, além disso o debate sobre o consumo de drogas ilícitas e lícitas no país caminha junto com outras expressões da questão social como por exemplo: a criminalidade, a violência, o tráfico e os homicídios, ademais o consumo de substâncias psicoativas perpassa por todos os níveis, classes sociais, gêneros, raça e etnias, contudo sabe-se que grande parte dos indivíduos que se envolvem neste contexto são pessoas que possuem alguma vulnerabilidade seja ela econômica, física, mental, social ou familiar e encontram no uso abusivo destas substâncias uma fuga para estes impasses. Diante disto o presente trabalho tem como objetivo analisar os processos de trabalho que o assistente social desempenha frente a expressão da Questão Social da drogadição dentro do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e desta forma analisar quais são estas vulnerabilidades a partir dos casos atendidos através da vivência de estágio obrigatório realizados no CAPS AD - Caminhos do Sol localizado no município de Santa Maria-RS. A metodologia utilizada para a construção do presente estudo foi através de uma revisão de literatura com a utilização da técnica de análise interpretativa, encontradas nos textos, artigos, livros e legislações que abordam esta temática, a fim de se compreender como vem se constituindo o trabalho do assistente social nestes espaços. Por fim é de grande importância para a sociedade e para a categoria profissional o debate acerca da drogadição como uma expressão da questão social, já que os/as Assistentes Sociais atuam realizando ações críticas com base na realidade social em que o/os indivíduos estão inseridos, levando em consideração assim as desigualdades sociais em que estes se encontram, entre outros respingos das expressões da questão social, além da importância do rompimento do senso comum e dos estigmas que se intercalam no debate da dependência química.

**Palavras-chave:** Dependência Química, Questão Social, CAPS ad, Serviço Social .

## **ABSTRACT**

# **THE PROFESSIONAL EXERCISE OF THE SOCIAL ASSISTANT IN CAPS AD: ANALYSIS OF CHEMICAL DEPENDENCE AS EXPRESSION OF THE SOCIAL ISSUE, A THEORETICAL-PRACTICAL REPORT**

**AUTHOR:** Jessica Aparecida da Rosa Cardoso

**ADVISOR:** Jairo da Luz Oliveira

This final paper is based on a theoretical-practical report about the professional practice of social workers within the Psychosocial Care Center for alcohol and drugs, facing the issue of chemical dependence as an expression of the social issue, object of interventional practice of these agents. As a need for debate, the issue of drug addiction in Brazil is a problem that has been growing more and more in the country, especially in large cities whose urban flow is intense. Expressions of the social issue such as: crime, violence, trafficking and homicides, in addition the consumption of psychoactive substances permeates all levels, social classes, genders, race and ethnicities. However, it is known that most individuals who are involved in this context are people who have some vulnerability, be it economic, physical, mental, social or family, and they find in the abusive use of these substances an escape from these impasses. In this view, the present work aims to analyze the work processes that the social worker performs in the face of the expression of the social question of drug addiction within the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS AD) and thus analyze what these vulnerabilities are from the cases attended through the experience of mandatory internship carried out at CAPS AD - Caminhos do Sol located in the county of Santa Maria - RS. The methodology used for the construction of the present study was through a literature review using the technique of interpretive analysis, found in texts, articles, books and legislation that address this theme, in order to understand how the work has been constituted with the social worker in these spaces. Finally, the debate about drug addiction as an expression of the social issue is of great importance for society and for the professional category, since social workers act by performing critical actions based on the social reality in which the individuals are inserted, thus taking into account the social inequalities in which they find themselves, among other splashes of expressions of the social issue, in addition to the importance of breaking common sense and the stigmas that are interspersed in the debate on chemical dependence.

**Keywords:** CAPS AD; Chemical dependency; Social issue; Social service.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

RS	Rio Grande do Sul
CAPS AD	Centro de atenção Psicossocial Álcool e outras drogas
A	Acolhimento/s
RE	Reacolhimento
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
PTS	Projeto terapêutico singular

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>12</b>
2.1 TEORIZANDO CONCEITOS: MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA, ESTADO E DESMONTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	13
<b>3. A QUESTÃO SOCIAL COMO OBJETO DE INTERVENÇÃO NO SERVIÇO SOCIAL</b>	<b>29</b>
3.1 A TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO: 80 ANOS DE MUDANÇAS.	32
3.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA, SAÚDE MENTAL, SERVIÇO SOCIAL E CAPS	38
3.3 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL	44
3.4 REINSERÇÃO SOCIAL: UM CONTRASTE ENTRE A RECUPERAÇÃO DA CIDADANIA E AS CONTRADIÇÕES DA SOCIEDADE VOLTADA AO CONSUMO	48
<b>4. A INTENCIONALIDADE NA PRÁTICA: O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS AD CAMINHOS DO SOL ANÁLISE TEÓRICO- PRÁTICA</b>	<b>54</b>
4.1 O CAPS AD II CAMINHOS DO SOL O CAMPO DA PRÁTICA	54
4.1.1 A atuação do/da assistente social no CAPS AD	55
4.1.2 Vivências no campo de estágio e os desafios para a prática profissional do/da assistente social neste campo	58
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>70</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso se baseia em um relatório teórico-prático acerca do exercício profissional do/da Assistente Social frente a questão da dependência química sendo esta uma expressão da Questão Social desta forma o estudo tem como objetivo compreender como ocorre este processo de trabalho dentro do Centro de Atenção Psicossocial ad (CAPS AD), além da busca de elementos que sustentem a questão da drogadição como o produto do Modo de Produção Capitalista. O objetivo do trabalho se concretizou através inicialmente de uma revisão de literatura sobre o tema, a fim de embasar trabalho além da análise prática do exercício profissional destes agentes dentro do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas- Caminhos do Sol localizado no município de Santa Maria- RS. Desta maneira o estudo tem um pequeno recorte na prática da análise da dependência química na intervenção com os usuários do serviço, através do Plantão Social e das entrevistas de (A) acolhimento e (RE) acolhimento, de modo que os (A) acolhimentos foram atendimentos realizados com usuários que nunca haviam frequentado o serviço e os (RE) acolhimentos os plantões no qual os usuários já eram atendidos na instituição, sendo assim o objetivo desta análise foi de compreender melhor o contexto sócio histórico, familiar e econômico destes sujeitos e que ocasionaram ao uso abusivo de substâncias ilícitas e lícitas. Neste sentido, entende-se que:

Quando o Assistente Social coordena uma equipe, ele precisa criar consensos acerca das ações a ser desenvolvidas; quando atua junto a dependentes químicos, no sentido de mudar hábitos e posturas, o assistente social busca meio de humanizar a vida deles e influenciar o entorno (família, comunidade) para que eles reduzam o uso abusivo etc. “[...] tais posições teleológicas secundárias estão muito mais próximas da práxis social dos estágios mais evoluídos do que o próprio trabalho no sentido que aqui entendemos” (Lukács, 1979, p. 48, apud LACERDA, 2014, p.30).

A intencionalidade do presente trabalho neste sentido, não foi de quantificar através de coleta de dados o perfil dos usuários que frequentam a instituição, mas sim compreender através da escuta qualificada e ampliada como estes sujeitos vivem. O trabalho se deu através dos Plantões Sociais sobre qual o trabalho da estagiária se fez, compreendendo como estes sujeitos se encontram e o drama que os mesmos vivem. Como e quais foram as motivações que levaram os usuários a buscarem o serviço, e como os mesmos se iniciaram no uso de

substâncias psicoativas.

Para tanto é importante compreender que esta realidade de vida, vivenciada pelos usuários está atrelado ao Modo de Produção Capitalista que gera as múltiplas faces da Questão Social, e entre elas a drogadição. Logo esta compreensão serviu também para nortear a prática profissional da estagiária bem como compreender de forma ampliada a prática destes agentes no âmbito da saúde mental. Por fim, compreender a percepção dos limites e desafios que os profissionais do Serviço Social encontram para exercer esta práxis de uma forma propositiva, crítica e efetiva na vida dos sujeitos, se torna o grande desafio, pois entende-se que:

A dependência química causa problemas que atingem não só a família do usuário, mas também a sociedade como um todo, sendo assim o Serviço Social, através da figura do Assistente Social, deve intervir nesse contexto visando adotar ações que eliminem ou diminuam as fortes consequências desse problema. (BARACHO, 2018).

É importante dizer que tal tema surgiu como necessidade de debate a partir do contato com algumas disciplinas que abordaram a temática durante a graduação, como as disciplinas de : Questão social e Serviço Social, Ética Profissional, Política Social e principalmente a disciplina complementar de graduação em Saúde Mental, nas quais eram abordadas a importância do exercício profissional da/do Assistente Social na sociedade e em diversas áreas de atuação tais como os CAPS sendo assim provocou-se a necessidade de aproximação da temática da/do Assistente Social no âmbito da Saúde Mental e dos processos de trabalho do mesmo nestes espaços. Além disto o debate sobre a prática profissional dos/das Assistentes sociais movimentou-se com as transformações que ocorrem na sociedade civil, de modo que estas mudanças ocorrem na economia, na política, na cultura e principalmente no Estado, como principal gestor do trabalho dos profissionais do Serviço Social.

Ressalta-se que o Estado é responsável pelo planejamento e pela implementação de políticas públicas cujas ações surgem das demandas da população e do contexto social na qual elas emergem, como por exemplo o acesso a políticas públicas de: Saúde, Educação, Habitação, Assistência Social, Alimentação e Trabalho, ou seja, direitos que são respaldados pela Constituição Federal de 1988 e fundamentais para o exercício da cidadania de toda população. Desta maneira a prática profissional da/do Assistente Social se efetivará através da operacionalização destas políticas, que visam a expansão desses direitos sociais, contudo vale

ressaltar que um dos desafios da intervenção destes profissionais na sociedade, são o caráter mercantil que estas políticas vêm assumindo substituindo as “lutas sociais” por políticas que visam apenas o controle social da pobreza, minimizando assim as desigualdades sociais que são o produto das contradições do Modo de Produção Capitalista (YAZBEK,2016).

Diante deste contexto a discussão sobre o exercício profissional do/da Assistente Social na expressão da Questão Social “dependência química” é de grande importância já que dentre os princípios fundamentais presentes no Código de Ética do Assistente Social destacam-se:

- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; ( CFESS, 1993, p.23).

Definindo a temática acerca da drogadição, outros questionamentos foram pertinentes no fornecimento de elementos que sustentem o consumo de drogas como uma expressão da Questão Social sendo fruto do Modo de Produção Capitalista como por exemplo como este processo de reinserção social dos usuários de substâncias psicoativas é notado pela grande maioria das pessoas, que muitas vezes condena, estigmatiza, exclui é inválida estes sujeitos, dificultando ainda mais este processo.

Destaca-se no Caderno 2 da série “Assistente social no combate ao preconceito” o papel que estes profissionais desempenham neste debate:

O fenômeno do consumo de psicoativos pode se configurar como conteúdo transversal que incide sobre demandas, requisições ou normas institucionais cotidianas, das quais a/o assistente social participa. Por isso, independentemente da área de atuação profissional, cabe à/ao assistente social contribuir com a superação de preconceitos e de perspectivas moralizantes, que contribuem para a violação de direitos das/os usuárias/os de psicoativos. ( CFESS, Caderno 2// Sobre drogas, 2014-2017 p.13).

O presente estudo limita-se a quatro capítulos, sendo o primeiro introdutório contendo os objetivos gerais e específicos do trabalho, assim como a sua justificativa para a sociedade civil e para a profissão do Serviço Social e a metodologia utilizada no estudo, o segundo capítulo será a fundamentação teórica e bibliográfica do trabalho no qual se trará elementos como a historicidade do modo de produção capitalista, Estado e Política Sociais e a desestruturação destas políticas com a conceituação do Liberalismo e do Neoliberalismo.

O terceiro capítulo trará a aproximação com o objeto de estudo que será a dependência química como uma expressão da Questão Social, onde no primeiro momento se apresentará a “ Questão Social” como objeto de intervenção dos profissionais do Serviço Social, após o debate sobre o exercício profissional destes agentes na Saúde Mental, com uma breve contextualização histórica da profissão neste contexto, assim como o movimento de Reforma Sanitária e Psiquiátrica e a construção das redes de atenção e o debate sobre o processo de reinserção social dos dependentes químicos no contexto do CAPS ad. Por fim no quarto e último capítulo se trará o recorte prático deste exercício a partir da vivência de estágio na instituição Caps ad II- Caminhos do sol no qual se concretizou a partir do projeto de intervenção de estágio realizado na instituição em conjunto com os usuários do local e de suas famílias e por fim os resultados e as conclusões encontradas com a revisão de literatura.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura do presente trabalho será sustentada a partir de quatro tópicos a fim de se debater as perspectivas de diversos autores acerca do exercício profissional da/do Assistente social no âmbito da saúde mental, mais precisamente dentro do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas II ( CAPS ad II). Além da discussão que fomenta a drogadição sendo essa uma expressão da Questão Social.

Deste modo o presente trabalho foi sistematizado da seguinte forma: Modo de Produção Capitalista como propulsor para as desigualdades sociais, o Estado e a implementação de Políticas Sociais para dependência química, a Questão Social como objeto de intervenção dos/das Assistentes Sociais, a atuação destes profissionais na expressão da Questão Social “dependência química” e a atuação dos mesmos dentro dos CAPS ad II, e por fim um recorte teórico-prático a partir do projeto de intervenção realizado no campo de estágio, realizado na instituição Caminhos do Sol em Santa Maria Rio Grande do Sul. Assim considero oportuno apresentar os conceitos e ideias dos autores que irão fundamentá-la.

## 2.1 TEORIZANDO CONCEITOS: MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA, ESTADO E DESMONTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Para dar início ao debate teórico sobre a prática profissional dos Assistentes Sociais, sendo estes, agentes que buscam intervir criticamente na vida dos sujeitos com o qual trabalham, além de buscar mediar as desigualdades sociais que estão presentes na sociedade, na tentativa de criar estratégias que possam viabilizar condições mais humanas destes indivíduos que se concretizará através da viabilização de políticas sociais e públicas que levarão estes sujeitos a este processo de autonomia. Deste modo deve-se buscar entender como ocorrem as desigualdades sociais que estão presentes na sociedade e desta forma compreender que o modo de produção capitalista tal como a sua contradição é a molapropulsora destas desigualdades.

Diante deste contexto é indispensável a discussão sobre como se modulou o Modo de Produção Capitalista excludente que temos hoje, desta forma este modo de produção baseado na propriedade privada e no acúmulo de riquezas surgiu em meados do século XVII e XIX, dando seguimento ao Modo de Produção Feudal, sendo este o sistema dominante em praticamente todo mundo, além disto é necessário ressaltar que este sistema é fundado com a exploração do trabalho humano. (Netto & Braz, 2006).

Os autores ainda destacam a “fórmula” que molda o Capitalismo, sendo essa expressa da seguinte maneira: “ $D > M > D'$ ” ou seja tem o ponto de partida “dinheiro” e o término com o dinheiro acumulado, sendo assim o único objetivo dos detentores deste modo de produção é o lucro, já o “M” nesta equação seriam os meios para se conseguir o montante, tal como as máquinas e ainda a mais importante a “força de trabalho”, diante disto a compra da força do trabalho é o fator chave para que o capitalismo gere uma distribuição desigual da riqueza já que: “o capitalista paga ao trabalhador o equivalente ao valor de troca da sua força de trabalho e não o valor criado por ela na sua utilização (uso) e este último é maior que o primeiro” (Netto & Braz, 2006), sendo assim é desta forma que se perpetua a relação de exploração da força de trabalho no Capitalismo cujo valor pago a estes trabalhadores não condiz com o “valor real” nem tanto com o valor produzido pela jornada de trabalho destes indivíduos que por muitas vezes excede o necessário tão pouco é recompensado, é esta relação de exploração e contradições que se baseia o capitalismo.

O desenvolvimento plurissecular do “capitalismo real” (isto é, do capitalismo tal como ele se realiza efetivamente, e não como o representam seus ideólogos) é a demonstração cabal e irretorquível de que a produção capitalista é simultaneamente produção polarizadora de riqueza e de pobreza (absoluta e/ou relativa).<sup>23</sup> Ainda se está por inventar ou descobrir uma sociedade capitalista \_ em qualquer quadrante e em qualquer período histórico \_ sem o fenômeno social da pobreza como contraparte necessária da riqueza socialmente produzida (NETTO, 2007, P.143).

Neste sentido, é com esta relação de exploração cujo valor de uso e valor de troca são simultâneos na produção de mercadorias, e que o conflito Capital x Trabalho se estabelecem, deste modo é de grande importância a discussão a partir de duas categorias centrais já mencionadas anteriormente, tais como: o Trabalho como categoria principal e nela a divisão social do trabalho e a propriedade privada.

No processo de apropriação e de transformação dos recursos pelo homem, através do trabalho, ocorre o processo de socialização da natureza. O trabalho torna-se então, o mediador universal na relação do homem com a natureza. '(...) o trabalho é, num primeiro momento, um processo entre a natureza e o homem, processo em que este realiza, regula e controla por meio da ação, um intercâmbio de materiais com a natureza' (MARX, 1967:188,apud OLIVEIRA 2002,p.5).

Desta forma para que se entenda como ocorre a divisão sociotécnica do trabalho a partir das relações de exploração do Modo de Produção Capitalista, devemos entender a categoria Trabalho, no qual ocorrem os processos de produção/reprodução de mercadorias (Oliveira, 2002, p.6), tendo em vista que estes processos são fenômenos sociais que ocorreram ao longo do tempo na medida em que o homem se dissocia da natureza e passa a vender sua força de trabalho, ao mesmo tempo em que o Capital dita o ritmo de produção, além disto a partir do momento em que o homem se distancia da natureza os próprios recursos naturais passam a ser mercantilizados, já que não há nada de graciosidade natural no capital, já que este modo de produção tem o único objetivo de obter lucros, sendo assim todos os recursos naturais que são usados na produção de mercadorias são esgotados até não sobrar mais.

Que sentido tem esse modo de trabalho, com referência ao desenvolvimento do homem? Com esta pergunta a teoria marxista abandona o "nível da economia política". [...] Longe de ser uma mera atividade econômica (*Erwerbstätigkeit*), o trabalho é a "atividade existencial" do homem, sua 'atividade livre, consciente' – não um meio de conservação da sua vida (*Lebensmittel*), mas um meio de desenvolvimento da sua "natureza universal". As novas categorias vão avaliar a realidade econômica sob o ponto de vista da ação desta sobre o homem; suas faculdades, poderes e necessidades. Marx resume estas qualidades humanas quando fala da 'essência universal' do homem [...]. Estes termos remontam a Feuerbach e a Hegel. A verdadeira natureza do homem está na sua universalidade. [...] O homem só é livre se todos os homens forem livres e existirem, como "seres universais". Quando for atingida essa condição, a vida será moldada pelas potencialidades do gênero Homem, que abarca as potencialidades [e diversidade] de todos os indivíduos que contém. A preeminência dada a esta universalidade incorpora a natureza ao

autodesenvolvimento da humanidade. O homem é livre se "a natureza é trabalho seu e sua realidade", de modo que ele "a si mesmo se reconhece num mundo que ele mesmo construiu" (MARCUSE, 2004, p.238-239, apud FRANCO, 2011, p.181).

Em vista disto o homem vende sua força de Trabalho que não é valorizada, sobretudo esta força de Trabalho possuía de um “valor de troca” que não é recompensada como deveria, e a produtividade é apenas capitalizada, ou seja o único objetivo da produção é o acúmulo de riquezas, estes sujeitos perdem sua autonomia e sua capacidade enquanto indivíduos críticos provocando assim a “alienação” do trabalho humano, ou seja quando o trabalhador não participa de todo processo de produção de determinada mercadoria, não conhece e só faz aquilo que lhe é proposto, ele tem sua subjetividade capturada, tornando-se por fim propriedade do capital. Como exemplo dessa “alienação” do trabalho humano pode-se citar a gestão de produção tayloristas (1856-1915) criado pelo engenheiro Frederick Taylor cujo objetivo era a produção em massa de mercadorias pelo menor tempo possível, das quais as atividades exercidas por estes trabalhadores eram simples e repetitivas, porém estes sujeitos não eram incitados a pensarem nem a terem autonomia, tornando-se verdadeiras máquinas do capital.

Contudo antes de se adentrar no debate da mercantilização urbano-social posterior a primeira revolução industrial (1760-1850), destaca-se que a organização do trabalho no “berço da revolução industrial” era obtida através de métodos coercitivos no qual abrangiam punições físicas violentas, prisões e constrangimentos a fim de se obter a total submissão destes trabalhadores com recrutamento em asilos, *workhouses*, orfanatos, dentre outros (Marx, 1959; Weber, 1967, apud Franco, 2011, p.172).

A primeira Revolução Industrial que marca o início dessa dissociação “homem/natureza, além da mudança radical nas organizações do trabalho como já mencionadas anteriormente e início do século XX, é de grande relevância para entendermos como se estruturou o capitalismo contraditório e excludente que temos até os dias de hoje, sendo assim destaca-se três momentos das sociedades capitalistas ocidentais importantes a fim de entendermos como ocorrem os conflitos Capital x Trabalho e posteriormente as contradições que se permeiam o capitalismo, tais como: sociedade Fordista- Taylorista, sociedade Toyotista e por fim período da acumulação flexível<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Entende-se que esses elementos não constam como parte do tema estudado. Mas salienta-se a sua importância. Para maior profundidade sobre o assunto, sugere-se a leitura dos seguintes autores: Giovanni Alves e Ricardo Antunes.

Os movimentos que orientaram as transformações do Capitalismo, conformam também uma nova perspectiva dentro do Estado. Ou seja, a partir das Políticas Sociais o papel de intervenção no cotidiano e nas relações sociais sofreram profundas mudanças, visto que se entende o Estado como propulsor das Políticas Públicas. Sobretudo, sabe-se que elas são frutos da luta de classe que intensificou as contradições postas no Modo de Produção Capitalista.

Para isso, é necessário que se debata aqui o caráter desse Estado, que emerge do Modo de Produção Capitalista e quais são os impactos e tratamentos que as expressões da Questão Social recebem a partir deste momento. Ademais é importante ressaltar, que a discussão sobre o modo de produção capitalista não se esgota aqui, visto que é desta forma de produzir a vida que emerge a contradição capital x trabalho, que dá origem à Questão Social.

Diante deste contexto, não se sabe o momento exato em que surgiram iniciativas que abrangesse a população com algum tipo de “ajuda, que viesse a ter as características de uma política social, pois seu processo surgiu juntamente com as transformações adjuntas do modo de produção capitalista e com a Revolução industrial, além das lutas sociais referentes ao conflito de classes e a intervenção do estado diante destas questões.

Deste modo, como já mencionado anteriormente este movimento do surgimento do caráter “auxiliador” das Políticas Sociais, durante o século XIX nas sociedades pré-urbano-sociais assumem uma natureza punitiva- coercitiva com o objetivo de obterem o controle social da massa trabalhadora, além disto estas organizações ficavam lado a lado da caridade e de organizações filantrópicas que se estabeleciam na igreja por exemplo. Destaca-se algumas legislações específicas<sup>2</sup> que se estabeleceram anteriormente a primeira revolução industrial como o “*estatuto dos trabalhadores – 1349, estatuto dos artesãos 1563 e lei dos pobres 1531-1601*”, (BOSCHETTI & BEHRING, 2016 e pag.48)

Desta forma o entendimento que se tem do caráter “auxiliador” que as Políticas Sociais tinham, se estabeleciam como uma forma de controle e poder sobre a população que passava a obter direitos mínimos, como por exemplo a “assistência a alimentação”, onde os trabalhadores obrigavam-se a aceitar, já que o “salário” que recebiam era muito inferior garantindo para sua a mínima subsistência, como exemplo já citado anteriormente as

---

<sup>2</sup> Para melhor entendimento das legislações mencionadas anteriormente, precedentes a primeira revolução industrial, indica-se a leitura do capítulo dois do livro “*POLÍTICA SOCIAL: FUNDAMENTOS E HISTÓRIA*” DE BOSCHETTI & BEHRING

“workhouses” adotavam esse sistema de controle punitivo de trabalho, além disto estes auxílios eram diferenciados para quem merecia os “*pobres merecedores*” geralmente burgueses empobrecidos e os “não merecedores”, caracterizando assim a *moralização da questão social* assegurada pela moral cristã de ajuda e caridade. (BOSCHETTI e BEHRING, 2016, p.49).

O debate sobre a implementação das Políticas Sociais ao longo do tempo é diretamente ligado a Questão Social e suas múltiplas expressões, sendo que elas se moldam a partir do conflito Capital-Trabalho e das relações de exploração presentes no Modo de Produção Capitalista, em vista disso para entendermos como se implementam essas políticas é necessário “entendê-la no jogo tenso das relações entre as classes sociais, suas frações e das relações destas com o Estado brasileiro”(IAMAMOTO, 2000, p.150).

Deste modo a Questão Social relacionada como objeto de intervenção do Serviço Social, tendo o Estado como mediador na concretização de estratégias para seu enfrentamento, sendo essas as Políticas Sociais, conferem a Questão Social a historicidade essencial de que suas expressões são oriundas das desigualdades presentes no Capitalismo, visto que o enfrentamento destas expressões perpassam desde a luta de classes com as transformações societárias ocorridas na Revolução Industrial até a implementação de Políticas Sociais e Públicas nos dias de hoje.

Diante deste contexto, de acordo com Pereira (2000) como já mencionado anteriormente se antes o caráter das políticas sociais eram punitivas e coercitivas nas sociedades pré capitalistas no início do século XIV, com a Lei dos Pobres, o de proteção social com objetivo do estado intervir minimamente nas desigualdades sociais começou a surgir no início do século XIX com o chamado Estado do bem estar-social, destaca-se assim três momentos que marcaram o welfare state: a inserção do seguro social na Alemanha em 1883 onde ocorreu a desmoralização da Questão Social, ou seja acabou-se com a ideia de que a pobreza era fruto da incompetência e da preguiça de cada indivíduo, sendo assim o Estado como uma instituição legítima deveria intervir na organização desta questão, a participação popular para além do campo civil ou seja o interesse do estado ultrapassou as barreiras do controle social e deste modo a proteção social passou a ser qualificado como direito e dever acarretando na assídua participação coletiva como forma de resistência ao conflito Capital Trabalho ( PEREIRA, 2000).

Contudo esta especificidade de que o Estado deveria intervir absolutamente nas Questões Sociais, de maneira que assegura-se a proteção social aos trabalhadores na garantia dos direitos sociais era duramente criticada pelo movimento liberal, cujas premissas defendidas eram a intervenção mínima do Estado na vida social e na política devendo assumir neutralidade e garantindo apenas o acesso a propriedade privada e assegurar a individualidade destes sujeitos, além disto os liberais negavam totalmente as questões sociais e suas expressões, alegando a naturalização da pobreza e desperdício em ações que as minimizem (BOSCHETTI & BEHRING, 2016, p.62).

Apesar disso estas ideias defendidas pelo Liberalismo estão presentes até os dias de hoje com ideias conservadoras sobre a Questão Social, como por exemplo o princípio de que as oportunidades são iguais para todos, desconsiderando elementos-chaves para a compreensão de como ocorrem as desigualdades sociais, como classe social, gênero e raça, sendo assim a concepção de meritocracia pura descaracteriza o conceito real e crítico de Questão Social que temos hoje, desvalorizando também os movimentos que buscam intervir nesta seja por meio do Estado ou através de movimentos de luta e resistência.

Dessa forma, entende-se a importância de fundamentar sobre os rebatimentos das políticas neoliberais para a política social brasileira, visto que este movimento traz retrocessos inegáveis para a vida dos usuários que a utilizam. A seguir, se explicará a contradição inegável que perpassa a construção das políticas sociais no Brasil, diante do avanço da contra-reforma do Estado. Sabe-se que este movimento tem reflexos diretos no cotidiano profissional do Serviço Social e no tratamento dado às expressões da Questão Social.

A crise do Estado do Bem-estar Social na década de 70 e a segunda Guerra Mundial que se encerrou em 1945, desencadeou a ascensão do pensamento Neoliberal, cujas concepções clássicas eram a naturalização da pobreza, o individualismo e a restrição da intervenção estatal na economia e no social são características desta corrente, não obstante o ideário Neoliberal não surgiu como algo novo já que seus princípios são posteriores a correntes como o Darwinismo Social e pelo Malthusianismo visto que questões como a pobreza e a desigualdade presentes na sociedade já eram naturalizadas por estes pensamentos clássicos.

Hoje estes ideais são sinônimos, quando vinculados a falsa ideia de meritocracia pura , ou seja são fundamentadas na noção de que se o indivíduo não se esforçar o suficiente ele é “engolido” pelo Capitalismo, pela sociedade e até por ele mesmo, pois todo e qualquer indivíduo seria possuído das mesmas condições e capacidades e se ele se encontra em uma situação de pobreza, de fome, de violência ou outras expressões da Questão Social o único culpado disso é ele mesmo, pois não se esforçou o suficiente.

[...]O que os neoliberais propõem é a entrega do social às leis do livre mercado, do laissez-faire. Entende-se, assim, que Robert Kurz veja no neoliberalismo a naturalização da economia, a biologização do social e um retorno ao darwinismo social, com a decorrente bestialização das relações sociais. E acrescenta: “Os mentores neoliberais não respondem apenas pelo advento do fundamentalismo, mas também pelo atual regresso ao darwinismo social e ao anti-semitismo. Da mesma forma entende-se também que Wainwright sustenta que as políticas neoliberais ã de desregulamentação, privatização, macroeconomia monetarista, legislação anti-sindicalista não sejam justificadas pelos neoliberais como imperativo da modernização, a qual por sua vez é definida como resposta às exigências da globalização, ela própria tratada como inevitável, quase como um resultado das leis da natureza. O que mais assombra é o cinismo com que se justifica a exclusão social e se tranquiliza a consciência argumentando que isto é da natureza das coisas e, por isso, inevitável”(FERRARO,2005,P.104).

Diante deste contexto pensar que estes são princípios chaves do Neoliberalismo,provoca indignação e um profundo desconforto em qualquer sujeito que entenda que a sociedade se molda a partir de uma série de conflitos de classes, representado pela contradição Capital Trabalho, como já mencionado anteriormente e atribuir a meritocracia como um fator que resolveria as desigualdades sociais é uma grande falácia e uma idealização conservadora e moralizadora da Questão Social.

[...]Dessa forma, visando à reconstituição do mercado, o neoliberalismo reduz ou até elimina a intervenção social do Estado em diversas áreas e atividades. A nova modalidade de resposta à “questão social”, elaborada pelo projeto neoliberal, “quer acabar com a condição de direito das políticas sociais e assistenciais, com seu caráter universalista, com a igualdade de acesso, com a base de solidariedade e responsabilidade social e diferencial (todos contribuem com o financiamento e a partir das capacidades econômicas de cada um)” (MONTANO, 2002, p. 189 apud FAGUNDES, 2006, p.4).

Portanto o Neoliberalismo consiste em argumentos centrados na desestruturação do Estado, e na diminuição de gastos públicos, acarretando o desmantelamento das Políticas Sociais, que no contexto das ideias neoliberais fica restrita à focalização e a privatização.

No debate público brasileiro, salvo melhor juízo, a noção de focalização desperta uma reação negativa da parte de interlocutores que se identificam com ideais de justiça distributiva porque é por estes associada à concepção de justiça de mercado.

Segundo esta última, como vimos, uma economia de mercado seria dotada de uma capacidade integradora irresistível pois seus benefícios materiais se transmitiriam à (quase) totalidade da sociedade. Nesse campo normativo-conceitual, as políticas sociais seriam residuais, incidindo sobre os segmentos à margem dos processos econômicos integradores (KERSTENETZKY, 2006,p.568).

Diante deste contexto vale ressaltar que o caráter das Políticas Sociais no Brasil deveria ser o de Universalização de direitos e não de focalização, já que estes direitos foram legitimados constitucionalmente em 1988 pela Constituição Federal, destacando ainda a saúde como direitos de todos, a assistência como proteção social à quem dela necessitar e a previdência social como um direito a todos trabalhadores que a contribuírem com a lógica de seguro.

Deste modo alguns conceitos são importantes para se entender como a lógica neoliberal é responsável pela reestruturação e desmantelamento destas políticas ao longo do tempo, como por exemplo os princípios de uniformidade e equivalência dos benefícios que centralizam os regimes urbanos e rurais, de modo que os trabalhadores urbanos passam a terem os mesmo direitos dos trabalhadores rurais a partir da contribuição previdenciária, o de seletividade e distributividade no que diz respeito a separação dos direitos à assistência contradizendo assim o princípio de /universalização, a irredutibilidade quando os benefícios pagos não podem ter o valor menor que o salário mínimo contudo os mesmos não condizem com o seu real valor devendo ser ajustados e pôr fim a diversidade nas bases de financiamento fator chave na estruturação da seguridade social (BOSCHETTI & BEHRING, 2016, p.157).

Apesar disso, não se explicará sobre as bases de financiamento das Políticas Sociais neste primeiro momento, pois ao longo da pesquisa serão abordadas como o debate e a execução das políticas sociais e públicas, se expressam na Questão Social da dependência química.

Por conseguinte o Neoliberalismo se baseia nas privatizações, focalização das políticas públicas, intervenção mínima do estado, corte de gastos na área social, e avanço do terceiro setor ou seja avanço de serviços filantrópicos e de solidariedade em parceria com empresas privadas a fim do incentivo a doação para minimizar as desigualdades sociais, gerando a desarticulação das políticas sociais, já a liberdade pregada no Liberalismo é mais uma moeda de troca do que uma liberdade emancipatória aos indivíduos já que ela preconiza apenas a quem tem dinheiro e poder de compra, sobre o terceiro setor destaca-se:

... engloba, sob o mesmo título, as tradicionais instituições filantrópicas; o voluntariado e organizações não-governamentais: desde aquelas combativas que emergiram no campo dos movimentos sociais, àquelas com filiações político-ideológicas as mais distintas, além da denominada “filantropia empresarial” (IAMAMOTO, 2001, p. 25, apud FAGUNDES 2006 P.5).

Contudo o avanço do Neoliberalismo na sociedade vai muito além da moralização da Questão Social, da individualização dos sujeitos e do desmonte das Políticas Públicas com ações não governamentais visando a solidariedade e a caridade no combate às desigualdades sociais, o Neoliberalismo causa também eventuais questões que são estruturais na sociedade como contratos flexíveis, instabilidade empregatícia, desqualificação de trabalhadores já que as privatizações são uma prática que inutilizam os trabalhadores que se capacitaram para trabalhar no setor público. Diante desta questão o Estado que deveria intervir nestas demandas a partir da reestruturação da sociedade com implementações de políticas sociais e públicas é impossibilitado, já que as organizações não estatais reafirmam o compromisso coma caridade e a filantropia. Neste sentido destaca-se :

Neste caso, ocorre um desmantelamento das políticas sociais, a mercantilização dos serviços sociais e a seletividade nos atendimentos, em detrimento do caráter universalizante dos direitos sociais, garantidos constitucionalmente. Por tudo isso, a política social mantém seu caráter atual, revelando um paradoxo típico da atualidade: quanto mais ela parece insustentável, tanto mais é demandada (FAGUNDES, 2006, p.8).

Ressalta-se ainda que a substituição das Políticas Sociais e Públicas por ações que visam a caridade, reintegra a moralização das expressões da Questão Social, abarcadas no início da profissão onde o caráter interventivo da/do Assistente Social era especificamente de ajuda “reforçando que não se produzam direitos possíveis de serem reclamados judicialmente” (FAGUNDES 2006).

Contudo deve-se entender com transparência que o intuito aqui não é apenas criticar negativamente as ações de solidariedade e ajuda que se realizam nas organizações não governamentais ou mesmo nas empresa, pois sentimentos de empatia e amor são benéficos sim para a sociedade, mas não se deve negar que estes sentimentos ou essas mínimas ações visando a filantropia por curtos períodos de tempo não irão de maneira alguma acabar com as desigualdades sociais como um todo, mas sim reforçá-las se cada indivíduo que se encontra em uma situação de vulnerabilidade não se enxergar como um sujeito portador de direitos e que é dever do Estado protegê-lo e assegurar sua cidadania já que os direitos básicos como

Saúde, Educação e Assistência são direitos e deveres do Estado e estão legitimados pela Constituição Federal Brasileira, sobre a política social ressalta-se que:

A política social não tem sobrevivido sem o respaldo do Estado, seja como facilitador, seja como financiador, planejador e provedor indireto. Portanto, contemporaneamente, o que tem sofrido restrição não é a ausência do Estado no desenvolvimento da política social ou a presença de mecanismos descentralizadores e participativos, mas a sua intransferível função de garantir direitos de cidadania social (FAGUNDES, 2006, p.14).

Ademais o debate acerca do Neoliberalismo e as mudanças que estes ideais trazem para a Política Social, caminha junto de acordo com KERSTENETZKY (2006) com a focalização destas políticas como já mencionado mas também com a “Justiça social de mercado”, além das políticas sociais residuais ou seja a lógica da focalização neste sentido desconsidera que as desigualdades sociais sejam as motivadoras da intervenção pública provocando então a racionalização e moralização de o que deveria ou não ser responsabilidade do Estado.

Para além disso a autora ainda destaca os aspectos positivos da focalização das Políticas Sociais, quando vinculadas a estratégias de “condicionalidade”, ou seja, quando o enfoque é realizado para resolver determinado problema, além do planejamento em como melhor será utilizado um recurso, deste modo esta é a maneira correta da idéia de focalização quando voltada ao planejamento específico contudo ressalta-se que ainda o melhor método de “focar” na solução é a universalização. Por fim, é importante salientar outro elemento importante e positivo quanto a focalização das Políticas Sociais, quando relacionadas a “ação reparatória”, ou seja, elementos complementares à universalização, nesta perspectiva destaca-se:

Em certo sentido, essas ações complementariam políticas públicas universais justificadas por uma noção de direitos sociais, como, por exemplo, educação e saúde universais, afeiçoando-se à sua lógica, na medida em que diminuiriam as distâncias que normalmente tornam irrealizável a noção de igualdade de oportunidades embutida nesses direitos (KERSTENETZKY, 2006, p. 570).

Diante deste contexto é indispensável explanar-se de que forma estas Políticas Sociais são concretizadas ou ainda de que maneira elas são executadas e planejadas de modo que sejam pensadas de forma crítica ou seja a partir do entendimento de que as Questões Sociais e suas expressões são estruturalmente condicionadas melhor dizendo estas expressões são construídas historicamente a partir da exploração de uma classe dentro do modo de produção

capitalista, além disso as consequência do conflito de classes dentro do capitalismo são inegavelmente as desigualdades sociais.

Neste sentido para entendermos como este cenário de contradições incide no uso de substâncias psicoativas nos sujeitos e posteriormente como se dá o exercício profissional da/dos Assistentes Sociais na intervenção destes indivíduos, é necessário abordarmos conceitos chaves como: igualdade social, distribuição de renda e seguridade social, e posteriormente darmos seguimento a estes elementos veiculando ao projeto ético político profissional do serviço social.

Netto (2007) destaca que a desigualdade social é atrelada a Questão Social, objeto de intervenção do Serviço Social, dando ênfase no compromisso que estes profissionais assumem em promover a igualdade social, tal como é frisado no Código de Ética Profissional do Assistente Social(1993), o princípio do: “ *V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática*”, além disto este processo não consiste na “ equalização homogeneizadora dos indivíduos” ou seja não consiste em tomar posse destes sujeitos na tentativa de encaixá-los em um padrão social, mas sim ter em vista esta igualdade social como o único modo de promover a emancipação destes sujeitos para seu desenvolvimento.

Sendo assim estes indivíduos se desenvolverão a partir de cada individualidade e especificidade, já que o conceito de “igualdade” caminha junto com o de “ diferença” e neste sentido “*para que os indivíduos sociais se desenvolvam explicitando as suas autênticas diferenças é que se torna imprescindível a igualdade social*” ( NETTO, 2007,p.138).

Diante do que fora debatido anteriormente chega-se a um dos pontos principais estudo, a dependência química como expressão da Questão Social, contudo antes de abordar-se esta questão, é necessário debatermos sobre a atuação do Assistente Social neste contexto, além de um breve resgate histórico sobre como se formou a identidade profissional destes agentes no início da profissão e por fim quais os rumos da prática profissional no Brasil contemporâneo.

A discussão acerca da identidade profissional que o Serviço Social se afeiçoou ao longo do tempo foi por muitos períodos o de caráter conservador, ou seja diante do início da profissão tendo o contexto histórico de revolução operária na Europa o Serviço Social Brasileiro também tomou para si este viés de conservadorismo da época. Deste modo o perfil

profissional destes agentes era puramente *alienado* de modo que os serviços prestados por estes agentes eram em prol da Burguesia, Estado e Igreja sendo assim o intuito do trabalho era de apenas controle social e controle da pobreza, desta maneira:

Os referenciais orientadores do pensamento e da ação do emergente Serviço Social tem sua fonte na Doutrina Social da Igreja, no ideário franco-belga de ação social e no pensamento de São Tomás de Aquino (séc. XII): o tomismo e o neotomismo (retomada em fins do século XIX do pensamento tomista por Jacques Maritain na França e pelo Cardeal Mercier da Bélgica tendo em vista "aplicá-lo" às necessidades de nosso tempo). É, pois, na relação com a Igreja Católica que o Serviço Social brasileiro vai fundamentar a formulação de seus primeiros objetivos político/sociais orientando-se por posicionamentos de cunho humanista conservador contrários aos ideários liberal e marxista na busca de recuperação da hegemonia do pensamento social da Igreja face à "questão social" ( YAZBEK, 2009, P.3).

Apesar disto a mudança no pensamento conservador da profissão ou seja a tentativa de ruptura da moralização da Questão Social por exemplo começou a ocorrer nos anos 60 no contexto latino-americano, com o movimento de reconceituação da profissão, contudo não houve uma total ruptura com este pensamento já que este movimento ocorreu como “ uma resposta a uma crise interna da profissão, momento em que os agentes assumem, como uma causa revolucionária, a análise do exercício profissional e de seus fundamentos teóricos”(IAMAMOTO, 2010, p.288).

Deste modo foi apenas nos anos 70 e 80 junto ao movimento de reconceituação do Serviço Social no Brasil que ocorreu finalmente a ruptura com o pensamento clássico e conservador da profissão e desta forma foi com este movimento que os profissionais começaram a entender e a se identificar como sujeitos portador de um projeto ético-político em prol de uma classe, ou seja a classe operária e a intervir na realidade de uma forma crítica e propositiva.

[...] o objeto de trabalho do assistente social é uma questão disputada, um objeto de luta formada pelas relações de força, de poder e de saber para a conquista pelas classes subalternas de lugares, recursos, normas e espaços ocupados pelas classes dominantes (FALEIROS, 1980 p.17 apud IAMAMOTO, 2010 p.295).

Diante deste contexto a categoria profissional é representada como “mediador” entre a reprodução e a representação na esfera social, já que estes agentes atuam nas “políticas do cotidiano” visando o enfrentamento de problemas da sociedade de forma efetiva, além disso estes profissionais são mediadores representativos à medida que atuam juntamente a sindicatos, movimentos sociais, escolas e o estado. (IAMAMOTO, 2010).

Por fim ressalta-se que estes profissionais irão atuar como mediadores na garantia de direitos à população, direitos estes que são garantidos legalmente através da constituição

Federal de 1988, além de que são fundamentais o direito à vida, saúde, assistência, previdência e a proteção social sendo assim os/as assistentes sociais irão fazer a medição juntamente com o estado na garantia destes direitos já que a profissão respaldada pelo código de ética profissional de 1993 na Lei n. 8662 e pelas Diretrizes Curriculares de 1996 que tem em seus princípios a defesa intransigente da cidadania e dos direitos humanos.

A vista disso essa “mediação” que os profissionais do Serviço Social efetuam na sociedade é desempenhada através de Políticas Sociais e Públicas tal como a assistência social no âmbito da seguridade social contudo este termo "assistência" relaciona-se a contradição e as ações de cunho paternalista e assistencialista que proliferam no passado e *denegriram*<sup>3</sup> a imagem social e acadêmica da profissão” (IAMAMOTO,2010, p.102).

Sendo assim este caráter assistencial é desvinculado as Políticas Públicas, entretanto esta contradição acerca do exercício profissional das/dos Assistentes Sociais voltada ao assistencialismo vai além do debate sobre o passado da profissão, pois muitas ações efetuadas pelo terceiro setor visando o *Bem Estar Social* da população com estratégias de coerção social e filantropia acabam sendo vinculadas a esse assistencialismo.

[...] No Brasil a uma modalidade assistencial de fazer política no campo social, presentes nas relações entre o Estado e os segmentos mais pobres ante a questão social. ela se refere a “uma espécie de cultura política que nega a identidade social dos subalternos e seu pertencimento a uma classe”, parte da estratégia de ocultar o conflito e a resistência e de legitimar a dominação (YAZBEK, 1993 P. 36,41 apud IAMAMOTO, 2010, P. 105).

Portanto o caráter assistencial em si refere-se apenas a transferência de benefícios e não de viabilização de direitos, diante disso e em contrapartida a questão do assistencialismo o verdadeiro sentido da intervenção profissional do assistente social é atuar na garantia de direitos sociais, na tentativa de minimizar as desigualdades sociais desta forma ressalta-se a assistência como forma de proteção social no qual é constituída a partir da seguridade social, em relação às legislações no qual referem-se a assistência social, destaca-se:

[...] No caso da Assistência Social merece destaque a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004) que propõe uma nova arquitetura institucional e política para essa política com a criação de um Sistema Único de Assistência Social - SUAS. O SUAS é constituído pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social. É um modo de gestão compartilhada que divide responsabilidades para instalar, regular, manter e expandir ações de assistência social (YAZBEK, 2009, P.23).

---

<sup>3</sup> Destaca-se que o conceito da palavra denegrir, não se utiliza mais por ser um termo pejorativo e racista, no qual não deve-se estar mais presentes no vocabulário brasileiro.

IAMAMOTO (2010) destaca ainda a função pedagógica do Serviço Social, no qual refere-se justamente a este caráter de mediação de Políticas Públicas, no qual esta mediação caminha junto a participação popular e a luta de classes, sendo que essa função foi se reformulando ao longo do tempo e da reestruturação da sociedade Capitalista passando de perfil instrutivo de “ajuda”, de participação e por fim o perfil instrutivo emancipatório, desta forma estas estratégias pedagógicas no qual o serviço social se insere, que são o produto da contradição do modo de produção capitalista são veiculadas ao Estado.

Sendo assim as ações interventivas destes profissionais são voltadas a gestão, planejamento e execução de Políticas Sociais e públicas no qual acarretará em processos significativos nas desigualdades sociais e também na subjetividade dos sujeitos que se encontram dentro destas desigualdades, de forma que estes profissionais também atuam na divulgação de informações para que esses indivíduos se reconheçam como portadores de direitos e para que exerçam sua cidadania. entretanto destaca-se um elemento importante que já fora mencionado anteriormente o da “soberania” das classes dominantes relacionado a intervenção profissional do assistente social, no qual será sim atuando em prol das classes menos favorecidas buscando a “emancipação humana”, contudo esta relação é um conflitante quando há um grande viés econômico de interesses por trás das ações estatais e também de coerção e controle da sociedade civil, ressalta-se que:

Nesta perspectiva, o desafio do assistente social é avançar na luta emancipatória voltada à construção de uma nova sociabilidade- a socialista- já que a prática profissional é um “desdobramento da práxis social”, que exige uma relação orgânica entre serviço social e os movimentos sociais. Em outros termos, essa tendência profissional parece propor um possível Serviço Social Socialista em uma profissão exercida predominantemente na esfera do Estado burguês, nas corporações empresariais e nas chamadas “organizações da sociedade civil” (IAMAMOTO, 2010, P.126).

A proteção social e a intervenção profissional do Assistente Social são moldadas a partir do capital financeiro sendo como já mencionado ao longo do estudo, alguns dos impactos do gerenciamento do Capitalismo nas forças sociais são as privatizações e o avanço das políticas Neoliberais no Brasil na década de 90, que desvinculam as Políticas Sociais e públicas no que diz respeito a garantia de direitos e moralizam a Questão Social.

Essas Políticas Sociais e Públicas que deveriam ter o caráter de direitos passam a serem substituídas pela filantropia empresarial do Neoliberalismo e deste modo a proteção social passa a ser uma moeda de troca, além disto a preconização do trabalho com a baixa

remuneração e falta de direitos básicos também são desafios a serem enfrentados no exercício profissional dos assistentes sociais.

Deste modo a cargo de exemplo dos desafios destes profissionais no enfrentamento das expressões sociais tal como o de extrema pobreza, destaca-se o programa Bolsa Família criado em 2003 pelo governo Lula, no qual se caracteriza a distribuição de renda, e que embora seja um programa social que alcançou diversas famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade assumiu ao longo dos anos um perfil de controle e até criterioso com os indivíduos que teriam ou não acesso ao benefício, sobre o programa Bolsa Família é necessário destacar que:

O Programa Bolsa Família, apesar de representar importante via de acesso a benefícios não contributivos para parcela significativa da população, e de produzir impactos imediatos positivos na vida de seus beneficiários e na dinâmica das economias locais, principalmente de pequenos e médios municípios do NE e das zonas rurais, caracteriza-se pela sua ultrafocalização na extrema pobreza, operando com condicionalidades acompanhadas da adoção de práticas disciplinarizadoras e exigências de contrapartidas que constroem as famílias beneficiárias a buscar as chamadas “portas de saída” na perspectiva da empregabilidade e do assim chamado empreendedorismo (RAICHELIS,2013, p. 619).

Portanto diante do que fora mencionado anteriormente, com relação a preconização das Políticas Sociais e públicas e dos desafios na intervenção profissional do assistente social frente às expressões da Questão Social, além das dificuldades enfrentadas no sistema de proteção social dentro da seguridade social chega-se ao objeto de estudo do presente trabalho, ou seja como se institui a seguridade social de caráter protetivo aos dependentes químicos ou ainda quais as políticas públicas que assegurem estes indivíduos e como se realiza o exercício profissional da/do Assistente Social neste contexto.

Diante deste contexto o termo “Droga” é utilizado ainda hoje como um termo depreciativo e que acentua uma moralização pessoal aos usuários destas substâncias em que hoje se nomeiam por substâncias *Psicoativas*, a fim de designá-las como elementos que causam extrema dependência física, intelectual e social a estes sujeitos. Deste modo a intervenção profissional dos/das Assistentes Sociais será visando a inserção destes indivíduos na sociedade, além da contribuição para o entendimento da dependência química para além dos estigmas preconceituosos em que se moldam a coletividade.

O termo droga tem contribuído também para naturalizar um tratamento desigual entre usuárias/os de psicoativos, já que as pessoas que usam psicoativos lícitos são geralmente tratadas como sujeitos de direitos, ao passo em que, às/aos usuárias/os de

psicoativos ilícitos, é relegada a condição culturalmente condenável de viciadas e drogadas. Essa desigualdade de tratamento, associada ao termo droga, longe de ser um preciosismo linguístico, produz impactos sociais que não podem ser minimizados. (CFESS, 2014-2017, P. 9)

Ressalta-se que o uso de substâncias psicoativas ilícitas é proibido no Brasil, no qual foi instituída pela Lei Federal 11.343, de agosto de 2006 no qual se caracteriza além do viés punitivo, acentua o "conflito do mundo das drogas", em que as expressões da Questão Social como violência extrema, criminalização infantil já que muitas crianças entram para estemundo, além do preconceito racial, já que o encarceramento atinge principalmente negros e pobres qualificando assim um perfil que obviamente é o mais perseguido nas comunidades e na sociedade como um todo. Contudo esta Lei também fora instituído o reconhecimento de que esta questão não é apenas algo a ser punido e criminalizado, já que estes sujeitos são igualmente cidadãos portadores de direitos, indicando assim normas para objetificar ações de reinserção social, prevenção e redução de danos a estes usuários.

Na seguridade social e a relação do caráter protetivo aos usuários de substâncias psicoativas, avançou muito na saúde já que com o Sistema único de Saúde instituído em 1993/Lei 80.80 a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, contudo algumas políticas criadas anteriormente e posteriormente ao SUS e a Reforma Psiquiátrica, não abarcavam precisamente a atenção especializada que usuários de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas deveriam ter tão pouco a intervenção multiprofissional que deveria ser realizado, sendo preconizados apenas em 2003 com a construção das redes de atenção psicossociais como os Centros de Atenção Psicossociais álcool e Drogas (CAPS AD), para além disto destaca-se algumas políticas criadas especificamente para os usuários de substâncias psicoativas como:

A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral à Saúde das/os Usuárias/os de Álcool e Outras Drogas (2003), o Decreto 7.508/2011 e a Portaria 3.088 do Ministério da Saúde, de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS (CFESS, 2014-2017, P. 12).

Por fim a intervenção profissional do/da Assistente Social frente à drogadição, sendo esta uma expressão da Questão Social, vai desde a disseminação de informações a estes usuários sobre seus direitos sociais, na saúde quando estes indivíduos relatam preconceito e estigmatização quando são negligenciados pelo sistema, na assistência quando estes sujeitos não conseguem acesso a determinado benefício justamente por ser usuário de substâncias, até

o sistema jurídico onde estes profissionais irão realizar pareceres sociais, laudos e encaminhamentos que são contrários ao senso comum e a visões moralistas sobre os usuários.

Portanto a intervenção dos profissionais do Serviço Social frente a Questão da drogadição é de grande relevância para a sociedade, tanto na tentativa de acabar-se com o preconceito que estes sujeitos enfrentam, quando buscam a reinserção na sociedade ou ainda quando buscam uma nova oportunidade de recomeço, sendo no mercado de trabalho, na educação ou na família, além do entendimento de que se há um grande crescimento do uso abusivo destas substâncias dentro da sociedade no qual é agravante para outros problemas sociais como a violência, a miséria, a desigualdade racial entre outras expressões da Questão Social, é devido a contradição do Modo de Produção Capitalista presente na sociedade que é perceptível pela análise crítica da realidade social que o Assistente Social tem e buscará intervir.

### **3 A QUESTÃO SOCIAL COMO OBJETO DE INTERVENÇÃO NO SERVIÇO SOCIAL**

Já é fundamentado e definido ao longo de mais de 80 anos desde a criação das primeiras escolas de Serviço Social no Brasil na década de 30 até a legitimação e institucionalização da profissão com a Lei de Regulamentação nos anos 90 que o objeto de intervenção destes agentes é a Questão Social e suas expressões. Sendo assim este objeto interventivo e suas manifestações ocorrem através das relações de produção e reprodução, ou seja, a Questão Social se transpõe por meio do conflito Capital X Trabalho, onde estas relações de produção são desiguais, de modo que o trabalho é controlado pelo “Estado burguês” que comanda, organiza polícia e até reprime este meio que produz acumulando a maior parte dos bens produzidos gerando a contradição presente no modo de produção capitalista. Desta forma é indissociável analisar o objeto de trabalho dos/das Assistentes Sociais assim com a intencionalidade destes profissionais na sociedade sem compreender a totalidade de contradição resultante do conflito de classes.

A “questão social” é indissociável da sociabilidade capitalista fundada na exploração do trabalho, que a reproduz ampliadamente. Ela envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Suas expressões condensam múltiplas desigualdades, mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. Dispondo de uma dimensão estrutural – enraizada na produção social contraposta à apropriação

privada do trabalho –, a “questão social” atinge visceralmente a vida dos sujeitos numa luta aberta e surda pela cidadania, no embate pelo respeito aos direitos civis, sociais e políticos e aos direitos humanos. Esse processo é denso de conformismos e rebeldias, expressando a consciência e luta que acumule forças para o reconhecimento das necessidades de cada um e de todos os indivíduos sociais. ( IANNI, 1992 apud Yamamoto, 2008, p. 119-120 ).

É nesta esfera de contradição que o/a Assistente social buscará intervir, levando em consideração toda esfera social, econômica e política em que o mesmo se insere ou ainda é somente compreendendo a realidade a partir de sua totalidade haja vista a historicidade e o contexto que o Modo de Produção Capitalista gera, cujas circunstâncias são desiguais perante o acúmulo de capital financeiro.

Assim sendo, esta conjuntura além de contraditória ocorre em meio de tensões, competitividade econômica e política além de lutas sociais em prol da melhoria destas condições. Diante desta perspectiva, os profissionais do Serviço Social exercem seu trabalho através da mediação de Políticas Sociais e públicas objetivando a proteção social e a garantia de direitos mínimos de cidadania, visando a emancipação humana, entende-se que:

As políticas sociais, além de sua dimensão econômico-política (como mecanismo de reprodução, o da força de trabalho e como resultado das lutas de classes) constituem-se também num conjunto de procedimentos técnico operativos, cuja componente instrumental pre a necessidade de profissionais que atuem em dois campos distintos: o de sua formulação, e o de sua implementação. neste último, no âmbito da sua implementação, que as políticas sociais fundam um mercado de trabalho para os assistentes sociais. 56 7 Com a complexificação da questão social e seu tratamento por parte do Estado, fragmentando-a e recortando-a em questões sociais a serem atendidas pelas políticas sociais (GUERRA, 2000, p.6).

O exercício profissional do/da Assistente Social é direcionado pelas mudanças e transformações que ocorrem na sociedade sendo estas constantes, de modo que estas alterações não ocorrem somente no modo de produzir mercadorias ou seja em meio a economia, mas também na forma como são reproduzidas as relações entre os sujeitos, nos ideais da época, na política e por fim em todo modo de organização da sociedade. No Brasil estas modificações passam desde o colonialismo como o regime escravocrata, a migração ao trabalho “Livre” até o período de industrialização com o fordismo e o taylorismo e pôr fim a atual globalização do trabalho com a consolidação das leis trabalhistas (CLT) com trabalho assalariado fruto da acumulação flexível.

Salienta-se que os marcos citados anteriormente são de grande importância para entender-se o longo percurso das transformações no âmbito do trabalho de modo que estas

mudanças ocorrem de forma lenta e gradual e através de movimentos de luta, contudo não abordaremos este contexto histórico de transformações das relações de trabalho neste capítulo, pois aqui é necessário a compreensão de como o modo de produção capitalista é o fator gerador das múltiplas faces da Questão Social, e entre elas a dependência química, objeto de análise do estudo..

Entende-se que, a dependência química, é um fator decorrente do processo de adoecimento do trabalhador, muitas vezes vítima deste meio, dentro da sociedade do capital, desta maneira a ação profissional do/da Assistente Social será através da mediação da garantia de direitos, mais precisamente no âmbito da proteção social como já mencionado anteriormente, esta proteção ocorre por meio da viabilização de acesso à cidadania plena através de políticas sociais e públicas que devem ser um “direito de todos e dever do estado”.

Ressalta-se que, este intermédio profissional ocorre de maneira legítima a partir da Constituição Federal brasileira de 1988 no qual instituiu a seguridade Social juntamente com seu tripé sendo estas a assistência, Saúde e a previdência Social, deste modo a organização da seguridade Social enquanto sendo de responsabilidade do Estado tem em alguns de seus principais princípios de acordo com o (art. 194, parágrafo único da Constituição da República de 1988):

- a) Universalidade no acesso ao serviço, ou seja, atender o maior número possível de cidadãos;
- b) Uniformidade e equivalência na prestação de serviços buscando ter a mesma garantia de direitos a população urbana e rural;
- c) Equidade na forma de participação no custeio, ou seja, nas bases de contribuição à previdência;

Na sequência, apresentaremos a aproximação da profissão das bases teóricas de tradição marxista, no qual tem na questão social sua gênese, ou seja, Questão Social fruto do conflito Capital X Trabalho. Observamos também, as mudanças e ameaças na esfera da proteção social com o avanço do Neoliberalismo e enfoque das políticas sociais na contemporaneidade e por fim o exercício profissional do/da Assistente social na Saúde Mental.

### 3.1 A TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO: 80 ANOS DE MUDANÇAS.

A discussão acerca da identidade profissional que o Serviço Social foi se constituindo ao longo do tempo é dividida em dois principais momentos sendo o primeiro de “*caráter conservador*”, voltados aos ideais da Igreja Católica e o segundo a “*análise crítica societária a partir do conflito capital x trabalho*” (Yazbek, 2009, p.3). Deste modo, no primeiromomento o perfil profissional destes agentes era puramente alienado de modo que os serviços prestados por estes agentes eram em prol da burguesia, e com base nos ideais morais da igrejacatólica, no qual havia a culpabilização dos sujeitos pelos problemas da sociedade, e osegundo diz respeito às concepções acerca da questão social como consequência do Modo de Produção Capitalista.

Desta maneira o curso histórico e profissional do Serviço Social brasileiro assim como os aspectos metodológicos teórico-práticos que a profissão percorreu ao longo dos anos passou por diversas mudanças até chegarmos às concepções de heterogeneidade crítica da realidade societária que tem -se hoje, compreendidas através do conflito Capital-Trabalho. Desta forma compreender a historicidade de ruptura neste processo é essencial para entender-se as contradições de uma sociedade polarizada em duas classes, no qual resulta a Questão Social, objeto de intervenção do/da Assistente Social.

Em mais de 80 anos desde o início do exercício profissional do/da Assistente Social com bases no pensamento conservador e elitista, até as mudanças ao pensamento crítico com base na realidade social de hoje a fim de que estes profissionais tivessem em seu projeto ético político as refrações da questão social, não ocorreram de forma linear, mas sim de acordo com as transformações do modo de produção capitalista.

Desta forma o começo do Serviço Social Brasileiro na década de 30 foi marcado pela “culpabilização” dos sujeitos e pela moralização da questão social, assim como as concepções atreladas a igreja católica e aos seus interesses, sendo assim a época foi marcada pelo conservadorismo, com a negação da complexidade e da totalidade das relações sociais e de como a profissão intervinha neste contexto, sobre o início da profissão ressalta-se:

Assim, é que, no início do Serviço Social no Brasil, 1937, o objeto definido era o homem, mas um homem específico: o homem morador de favelas, pobre,

analfabeto, desempregado, etc. Enfim, entendia-se que esse homem era incapaz, por sua própria natureza, de “ascender” socialmente. Daí que o objeto do Serviço Social era este homem, tendo por objetivo moldá-lo, integrá-lo, aos valores, moral e costumes defendidos pela filosofia neotomista. (MACHADO 1999, p.40)

DELGADO (2009) destaca que a Questão Social brasileira, mais precisamente na transição do trabalho escravista para o trabalho “livre” no início do século XX tem total enfoque nestes sujeitos que ao libertar-se do regime escravocrata não encontram neste novo “meio” as condições necessárias para o exercício de sua cidadania, na verdade tampouco sua subsistência. Deste modo a Questão Social neste sentido não é abrangida a partir desta totalidade e contexto, já que com a abolição da escravidão há diversas contrariedades e problemas que tangem esta nova sociedade livre com homens pretos, pardos, brancos que encontram nesta nova relação social a desigualdade, a pobreza, violência etc, sendo assim:

Na verdade, a terra e o homem que se configuram no Brasil na primeira metade do século XX constituem um mundo de exclusão e violência, contido precariamente nos mundos dos vários “sertões” abordados pela literatura social e regional, sob a égide de um patriciado agrário, respaldado pelos direitos absolutos da Lei de Terras. (JACCOUD, et al, 2009, p.32).

Diante deste contexto, ressalta-se que esta trajetória profissional não linear passa da década de 30 com a moralização das Questões Sociais com base nos ideais da Igreja Católica e com ações de cunho assistencialistas em prol da classe burguesa com a culpabilização e punição dos sujeitos pelas expressões da desigualdade social, através de princípios humanistas até a compreensão de que estas expressões se moldam a partir das relações produtivas que se perpetuam no modo de produção capitalista.

Sendo assim o objeto de análise e intervenção do Assistente Social passa a ser não do “homem- objeto”, mas sim a relação deste homem na esfera social, ou seja, meio em que ele está inserido, repleto de contradições, desigualdades e em constante transformação. Destaca-se que os períodos de reestruturação da sociedade brasileira a partir da década de 30 em um período pós abolição da escravatura no início do século XX, até a década de 1980 coma reorganização social e econômica do país na redemocratização brasileira foi de grande estagnação, nesta perspectiva entende-se que:

No caso brasileiro, durante a experiência de industrialização e urbanização vivida ao longo dos anos compreendidos entre 1930 e 1980, é possível constatar um movimento de expansão do segmento dito estruturado do mercado de trabalho, fruto do alargamento das atividades assalariadas formais (regulares e registradas em carteira) com uma concomitante redução das ocupações sem cobertura legal, sem remuneração e por conta própria.<sup>4</sup> Este fenômeno foi em parte possível graças à

incorporação de mão-de-obra pelo avanço das atividades de Estado e também do núcleo dinâmico do capitalismo no país, fundamentalmente industrial, que, não por acaso, fez crescer sensivelmente seu peso no processo de absorção urbana. (JACCOUD, et al, 2009, p.135).

Diante deste contexto, Yazbek (2017) destaca alguns marcos importantes para a construção da identidade profissional do Serviço Social ao longo dos anos. Sendo o primeiro com a difusão do Capitalismo monopolista e a criação das primeiras escolas de Serviço Social nos anos 30, com aparato da Igreja Católica e com bases na subjetividade. Assim sendo com o avanço do estado burguês, ou seja, a ascensão do poder a propriedade privada e desta forma evidenciando a questão social de modo que suas exteriorizações se contextualizam a prioridades no trabalho, a pobreza e focalização das ações estatais com base no assistencialismo e na caridade resultante da lógica Neoliberal.

O Serviço Social brasileiro vem dialogando e se apropriando do debate intelectual contemporâneo no âmbito das ciências sociais do país e do exterior. Também neste espaço, o Serviço Social brasileiro desenvolveu-se na pesquisa acerca da natureza de sua intervenção, de seus procedimentos, de sua formação, de sua história e, sobretudo acerca da realidade social, política, econômica e cultural onde se insere como profissão na divisão social e técnica do trabalho. Avançou na compreensão do Estado capitalista, das políticas sociais, dos movimentos sociais, do poder local, dos direitos sociais, da cidadania, da democracia, do processo de trabalho, da realidade institucional e de outros tantos temas. Enfrentou o desafio de repensar a assistência social colocando-a como objeto de suas investigações. (YAZBEK, 2009, p.12-13).

Como segundo marco na construção do Serviço Social brasileiro, tem-se o movimento de reconceituação da profissão em 1960 no qual há a indagação acerca de qual objeto de ação interventiva do Serviço Social perante as mudanças sociais e políticas da época cujas tensões e contradições se sobressaíam no monopólio capitalista, além do aprimoramento na teorização, metodologias técnica, operativa e política.

Por fim, é a partir da década de 80 que a profissão adere à teoria social crítica do Marxismo cujas relações de classe e do conflito Capital Trabalho são postas como principal enfoque no exercício profissional do/da Assistente social na minimização das expressões da Questão Social abarcados no mesmo ano pelas diretrizes curriculares da profissão em conjunto com o projeto ético político e o Código de Ética da profissão já em 1993. (YASBEK, 2017, p. 5-6).

Em Síntese, o Serviço Social brasileiro, percorreu um longo caminho até se chegar a intencionalidade que os/as Assistentes sociais possuem atualmente, como agentes executores

de Políticas Sociais, de modo que hoje a finalidade social que estes profissionais possuem vem das “necessidades sociais”. Numa ordem social constituída de duas classes fundamentais (que se dividem em camadas ou segmentos) tais necessidades, vinculadas ao capital e/ou ao trabalho” (GUERRA, 2000, p.6).

Com base nisso o processo de ruptura do pensamento conservador e elitista do Serviço Social brasileiros no início da profissão, os obstáculos hoje na conjuntura social e política do país é concreto e objetivo, o desmonte das Políticas Sociais e Públicas através da focalização das políticas o ideais Neoliberais por sua vez consiste em argumentos centrados na desestruturação do Estado, e na diminuição de gastos públicos, acarretando o desmantelamento das políticas sociais, através de privatizações, avanço de entidades filantrópicas que negam e moralizam a multiplicidade da questão social, além de avanço de ações já com tempo determinado que não buscam ser eficazes na minimização das desigualdades sociais, mas sim com interesses políticos e empresariais com o único intuito de obter o controle social, neste modo compreende-se :

[...]Dessa forma, visando à reconstituição do mercado, o neoliberalismo reduz ou até elimina a intervenção social do Estado em diversas áreas e atividades. A nova modalidade de resposta à “questão social”, elaborada pelo projeto neoliberal, “quer acabar com a condição de direito das políticas sociais e assistenciais, com seu caráter universalista, com a igualdade de acesso, com a base de solidariedade e responsabilidade social e diferencial (todos contribuem com o financiamento e a partir das capacidades econômicas de cada um)” (MONTANO, 2002, p. 189 apud FAGUNDES,2006, p.4).

Desta forma salienta-se que o entendimento acerca da “Questão Social “ dentro do Serviço Social brasileiro tem em sua gênese uma trajetória heterogênea, já que a profissão tem em sua origem ideais conservadores e moralistas, através da perspectiva social vista pelo “senso comum “, de modo que as múltiplas faces da questão social se iniciam concretamente na dualidade entre o positivismo e o conservadorismo e dos fatores econômicos aos sociais,ou seja descentralizar estes elementos que são comuns e precisam ser interligados. (cf. Netto, 2001, p. 42, apud Montañó, 2012, p. 271).

Além disso diversos autores assim como suas vertentes tentam conceituar a questão social ao longo do tempo, seja através da lógica moral e coercitiva no qual aborda a questão social como natural como trata o liberalismo e o catolicismo, ou ainda o darwinismo social que considera apenas os fatores biológicos para a sobrevivência de determinado

indivíduo ou por fim o Marxismo no qual a solução para os problemas sociais é a queda brusca do Modo de Produção Capitalista.

Neste sentido são diversas as concepções da Questão Social ao longo do tempo, para tanto estas perspectivas ou tange a “resolver ou exorcizar as manifestações da Questão Social” (IANNI, 1989, p.194). Contudo ao longo das mudanças ocorridas no exercício profissional do/da Assistente Social tal como a necessidade de reformulação nos princípios da profissão decorrentes das transformações societárias consequentes do conflito Capital x Trabalho, mais precisamente no período de redemocratização brasileira em 1988 adiante ao novo projeto ético político da profissão reformulado em 1993 tem se a seleção do marxismo evidente nos processos teóricos e metodológicos da profissão.

Diante disto a análise crítica da realidade societária no qual os/as Assistentes Sociais estão inseridos vai ao encontro com as concepções marxistas acerca da acumulação flexível expressa através do conflito de classes sendo que este conflito gera uma série de contradições, quando a “moeda” de troca neste sentido é a força de trabalho no qual a mesma é mal remunerada e desigual quando comparada ao valor final do que fora produzido e do acúmulo que não é distribuído igualmente, tá aí a contradição vigente onde aquele que produz quase que demasiadamente e repetidamente não ganha o bastante tampouco para sobreviver.

É neste meio em que a “Questão Social “se sustenta e que ela se expressa de diferentes maneiras como na desigualdade social, na pobreza, na violência, racismo, preconceito entre muitas outras, sobre o objeto de trabalho do Assistente Social ressalta-se:

A questão social representa uma perspectiva de análise da sociedade. Isto porque não há consenso de pensamento no fundamento básico que constitui a questão social. Em outros termos, nem todos analisam que existe uma contradição entre capital e trabalho. Ao utilizarmos, na análise da sociedade, a categoria questão social, estamos realizando uma análise na perspectiva da situação em que se encontra a maioria da população – aquela que só tem na venda de sua força de trabalho os meios para garantir sua sobrevivência. É ressaltar as diferenças entre trabalhadores e capitalistas, no acesso a direitos, nas condições de vida; é analisar as desigualdades e buscar formas de superá-las. É entender as causas das desigualdades, e o que essas desigualdades produzem, na sociedade e na subjetividade dos homens. (MACHADO, 1999. P.42,43)

Perante o exposto compreender a Questão Social no contexto sócio-histórico brasileiro engloba toda esta historicidade desde o período colonial até a transição para o Brasil república e finalmente a passagem para a democracia “plena” que tem-se hoje. Ressalta-se

que estes processos transitórios não ocorreram de maneira alguma de forma linear e rápida muito pelo contrário ocorreram de forma lenta e gradual e com diversos movimentos de luta e reivindicação, de modo que ainda hoje apresentam mais retrocessos que avanços.

Desta forma a ênfase no conceito de *plenitude* se sobressai quando o associamos ao sistema político organizacional que é legítimo, ou seja, respaldado pela Constituição Federal brasileira de 1988 no qual tem em seus princípios a defesa a do exercício de cidadania plena para todos/as cidadãos, pautando os direitos mínimos e básicos a toda população como saúde, educação, moradia e alimentação.

No entanto a organização que rege esta cidadania plena ou seja o Estado não assegura a todos em consequência de diversos processos, primeiramente pelos antagonismos presentes no Modo de Produção Capitalista no qual há acúmulo expressivo de riquezas e lucro através de grandes empresas onde há o mau remuneração aos trabalhadores, além de más condições de trabalho, longas escalas de serviço e falta de incentivo aos mesmos, para além do dualismo antagônico do capital na contemporaneidade também se encontra na precarização do acesso às políticas de proteção social com enfoque Neoliberal nestas política neste sentido reconhece-se que:

A questão social tem sido objeto de interpretações divergentes. A despeito de alguns pontos comuns, no diagnóstico ou na explicação, às vezes são mesmo opostas. Uma interpretação considera essa questão como algo disfuncional anacrônico, atrasado, em face do que é a modernização alcançada em outras esferas da sociedade, como na economia e organização do poder estatal. Falam em arcaico e moderno, dualismos, dois brasis. Outros encaram as suas manifestações como ameaça à ordem social vigente; à harmonia entre o capital e o trabalho, à paz social. Falam em multidão, violência, caos, subversão. E há os que a focalizam como um produto e condição da sociedade de mercado, da ordem social burguesa. Falam em desigualdades, antagonismos e lutas sociais. Naturalmente podem apresentar-se outras interpretações. Mas essas oferecem uma ideia da importância do tema. Mostram como a questão social está na base dos movimentos da sociedade. ( IANNI, 1989, p.189).

As complexidades da Questão Social no Brasil e esta falta de cobertura do Estado diante da alta demanda consequente da desigualdade social se exemplificam também no alto índice de movimentos migratórios e imigratórios no país, onde o contingente é enorme, de modo que a população chega e sai, dentro e fora do país, em meio a área rural e urbana em busca de melhores condições de vida a fim da tentativa de se exercer essa cidadania plena (IANNI, 1989, p.192). Ademais este antagonismo presente na sociedade brasileira é observado quando “*O Brasil como a oitava potência econômica do mundo ocidental, se aproxima dos níveis dos*

*países industrializados da Europa, enquanto os indicadores sociais se aproximam do nível dos países menos desenvolvidos do mundo afro-asiático” ( IANNI, 1989, p.192).*

Em síntese analisar o conceito da Questão Social no contexto brasileiro contemporâneo e compreender sua dimensão como objeto de trabalho do/da Assistente Social é indispensavelmente perceber que suas consequências são resultados do sistema organizacional vigente tal qual a categoria fundamental nas reprodução das relações sociais, ou seja o trabalho, deste modo estas consequências são expressas nas múltiplas faces da questão social e entre elas está a *dependência química* objeto de análise do presente trabalho.

Desta maneira antes de analisar-se esta categoria, apresenta-se uma breve contextualização acerca das mudanças ocorridas nos paradigmas da rede de atenção psicossocial mais precisamente no campo da saúde mental, tal como os movimentos que possibilitaram estas transformações como os movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica o qual transformaram a forma de cuidado ao doente mental onde rompeu-se com o modelo único hospitalocêntrico.

### 3.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA, SAÚDE MENTAL, SERVIÇO SOCIAL E CAPS

As mudanças ocorridas nos paradigmas da atenção à Saúde Mental são oriundas de um processo recente e lento de forma que diversos movimentos foram necessários para se ter o modelo de atenção à Saúde que tem-se hoje, que são desde a criação do Sistema Único de Saúde com princípio de Universalidade, a criação das redes de atenção à Saúde com segmentos especializados como os Centros de Atenção Psicossociais ate o caráter protetivode Benefícios Assistenciais de cobertura dado às pessoas com transtornos mentais ou problemas relacionado ao uso de substâncias psicoativas. Desta forma é necessário fazermos uma breve contextualização histórica desses movimentos que perpassam na construção do modelo de atenção à Saúde Mental atual e da intencionalidade e da intervenção dos profissionais do Serviço Social neste meio, sendo assim:

A ampliação da inserção do assistente social na saúde mental no Brasil se deu a partir dos anos 1990, considerando determinante o processo de desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental, este que foi uma “crítica epistemológica ao saber médico constituinte da psiquiatria” (ROSA; MELO, 2009, p.84, apud GARCIA, 2018, p.8).

RIBEIRO ( 1999), destaca em seu livro “ Saúde mental no Brasil”, que no contexto de saúde pública, a área da saúde mental é recente na nossa história de modo que as profissões que intercederam no âmbito da saúde mental também são contemporâneas neste processo, além disso por mais de um século a área da saúde mental era cativa pela Medicina e pela psiquiatria visto que o método hospitalocêntrico era subjugado a apenas tratamentos restrito a medicalização e internação aos doentes mentais.

Diante deste contexto, a intervenção profissional do Serviço Social na esfera da Saúde Mental é ainda mais recente tendo como circunstância o período de redemocratização brasileira na década de 80 e da elaboração das novas políticas de saúde no país. Assim sendo estas mudanças perpassam também pela direção técnica e operativa dos Assistentes Sociais, com as mudanças no projeto ético político da profissão, pela Reforma Sanitária no cenário do movimento higienista, nos congressos de Saúde e por fim na instauração da Saúde como direito de todos e dever do estado. (GARCIA, 2018, p. 7).

A trajetória da reforma nos moldes de atenção à Saúde Mental se divide em dois períodos iniciais, sendo o primeiro o do movimento de Reforma sanitária (1970) e o segundo o de Reforma Psiquiátrica no final dos anos 70. Na lógica brasileira o primeiro movimento se iniciou em meados dos anos 1970 onde se começou a discussão principalmente no meio acadêmico com profissionais da área da saúde acerca de uma tentativa de ruptura ao modelo hospitalocêntrico de cuidado às pessoas com transtornos mentais, nos quais a única saída para estes sujeitos era através da medicalização da loucura, do encarceramento em massa, exclusão e repressão aos doentes mentais, além da impossibilidade de uma rede de atenção especializada a outros segmentos que necessitavam de assistência.

Desta maneira “A Reforma Sanitária buscava a democratização da saúde, num período no qual foram surgindo novos sujeitos sociais contra a ditadura militar. “ (ALVES, 2012, p.19), ou seja o contexto sócio-político do país era de alguns tensionamentos consequentes do período de ditadura militar, de modo que a década de 70 a 80 também foi marcada pelos questionamentos sociais e pelas reivindicações do acesso aos direitos cidadania.

O Movimento Sanitarista foi de grande relevância para a consolidação e da legitimação da saúde posteriormente respaldada pela Constituição Federal de 1988 no qual: “*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais*

*e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” ( ALVES, 2012, p. 20).*

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve início no final da década de 70, já com alguns movimentos e ideais fortalecidos para a superação da lógica manicomial. tal como o movimento higienista, citado anteriormente, desta maneira é necessário citar-se alguns marcos políticos que fortaleceram esta superação, como as Conferências Nacionais de Saúde sendo a: *8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), a constituição federal Brasileira (1988) a Declaração de Caracas ( 1990), a 9ª Conferência Nacional de saúde ( 1992) e a II Conferência Nacional de Saúde Mental ( 1992) ( HIRDES, 2009).* Desta forma foi a partir destes marcos em que foi possível a instituição de serviços substitutos a óptica hospitalar tais como os Centros de Atenção Psicossociais mais precisamente com a portaria N° 336/GM, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002 qual estabeleceu:

Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria; § 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3o desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, conforme definido adiante. § 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território (BRASIL, 2002).

Salienta-se que a portaria N° 336/GM é respaldada pela LEI N° 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e reorienta o modelo de Atenção à Saúde Mental, e reafirma o protagonismo de outras áreas profissionais tal como o dos Assistentes Sociais no âmbito da Saúde Mental. Desta forma estabelece-se que são direitos das pessoas com transtornos mentais:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001)

Desta maneira o objetivo principal do movimento de reforma sanitária era a ruptura com o conservadorismo do modelo hospitalocêntrico e manicomial, além da intencionalidade da reivindicação dos direitos de cidadania às pessoas portadoras de necessidades especiais que deveriam ter um tratamento e um olhar que deveria ir além do encarceramento, da medicalização e da exclusão desses indivíduos do meio social, ou seja as reivindicações derivadas destes movimentos são de reinserção social destes sujeitos através de uma atenção humanizada e que não estigmatiza esses sujeitos.

Sendo assim é neste contexto em que outros profissionais de diversas áreas de atuação puderam se inserir, entre elas o Serviço Social, que tem em seus princípios presentes no Código de ética profissional/1993 o “*VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;*”.

Neste seguimento esta inserção ocorre através da vinculação com outras áreas profissionais e outras instituições, no qual também é possível hoje após a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, no qual prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e que se organiza principalmente com uma “*Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental. Atenção de Urgência e Emergência*” cujos objetivos principais são:

- I. Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II. Promover a vinculação das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e de suas famílias aos pontos de atenção; e
- III. Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

A ruptura com o modelo de atenção único hospitalar para a forma de cuidado às pessoas com transtornos mentais e com necessidades consequentes do uso abusivo de

substâncias psicoativas a partir da instituição das normativas, leis e decretos após a Lei da Reforma psiquiátrica ( 2001), tem como principais finalidades a substituição do modelo asilar através do processo de reabilitação e reinserção social dos indivíduos através da prevenção, promoção de autocuidado, acolhimento individual e em grupo, oficinas e entre diversas outras atividades que são desenvolvidas dentro das RAPS mais propriamente nos Centros de Atenção Psicossociais ( CAPS) ( BRASIL, 2011, apud, ALVES *et al.*,2016) grifos do autor.

Desta maneira ressalta-se que os CAPS são instituições contemporâneas ao processo da Reforma Psiquiátrica cujo objetivo é fornecer mecanismos para a Reinserção Social dos indivíduos que demandam o local de modo que estes Centros possuem diferentes especialidades nos quais são pontos de cuidado e atenção que fazem parte da RAPS no qual os serviços de saúde são de caráter aberto e comunitário compostos por equipe multiprofissional que opera de forma interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e aquelas com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas,

O funcionamento dos CAPS é de acordo com a territorialidade, ou seja, o atendimento ocorre na região em que seus usuários moram, fator que serve para agilizar e facilitar ainda mais este processo de reabilitação social. (BRASIL,2011). Sobre o CAPS é importante destacar que:

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.10).

Os Centros de Atenção Psicossociais, são distribuídos em cinco categorias sendo elas: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS AD, sendo cada um com sua especificidade, como faixa etária, número de habitantes e território, contudo o objetivo de todos estes espaços sócio ocupacionais é o da promoção, prevenção e tratamento aos seus usuário de uma forma efetiva e que vise a reabilitação dos mesmos, o cuidado neste âmbito é para além da clínica, sendo desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que conta com Médicos, Psiquiatras, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Residentes, Estagiários e outros profissionais que buscam atender estes sujeitos de forma humanizada garantindo seus direitos mínimos de cidadania.

Este cuidado é produzido do “*Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso*” (BRASIL, 2011, apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O CAPS ad como um serviço de atenção especializada deve oferecer aos seus usuários um atendimento diário e contínuo em situações de risco ou urgentes, desta forma as equipes que integram o CAPS ad deve elaborar um PTS ( Projeto Terapêutico Singular) que seja efetivo na vida destes sujeitos de modo que se considere sempre o histórico familiar, econômico e social no qual aquele indivíduo se encontra e que de alguma maneira motivaram a dependência no uso de SPA.

O objetivo nestes espaços é sim o de tratar a doença mas mais ainda é dar a estes sujeitos a perspectiva de emancipação a fim de uma nova inserção dos mesmos no meio social, neste sentido os CAPS ad ainda contam com uma rede de apoio de base comunitária, “*apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária(ex.: internação domiciliar, inserção comunitária de serviços), de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos*” ( MINISTÉRIO DA SAÚDE , 2004, p.24).

Ressalta-se a importância destes serviços que substituíram o modelo de Atenção Asilar, que por mais que sejam transformações recentes na realidade brasileira com pouco menos de 35 anos desde a criação do primeiro CAPS brasileiro (1987), tiveram uma grande importância na construção do aparato público de Saúde que se tem hoje no país, de modo que as mudanças ocorridas no campo da saúde mental ultrapassam mudanças técnicas, pois com as transformações produzidas pela reforma psiquiátrica e com a nova forma de se enxergar o “louco”, princípios como os de igualdade e equidade social também foram reforçados nesses espaços e na sociedade já que estes conceitos se caracterizam pela busca por uma sociedade igualitária e que todo e qualquer cidadão independente de suas diferenças e necessidades possuam um tratamento humanizado e análogo, deste modo enfatiza-se que.

A atenção à saúde mental saiu da clausura dos manicômios e hospitais psiquiátricos e passou a ocupar um novo “território”, para além de uma delimitação geográfica, mas constituído por relações familiares, entre amigos, vizinhos, trabalho, ou seja, pela vida em sua plenitude de modo a possibilitar um número cada vez maior de trocas e de inserção social do indivíduo (SILVA, 2010, p. 29).

Sendo assim os princípios de igualdade e equidade social são complementares ao papel que os profissionais do Serviço Social assumem na sociedade, onde atuam como mediadores de Políticas Sociais e Públicas que buscam a garantia de direitos sociais a população, mediante a um projeto social que busca a emancipação dos indivíduos através do pleno exercício da cidadania principalmente da massa trabalhadora, deste modo a *justiça social* está entre estes princípios como se destaca no Código de ética da profissão de 1993 no terceiro fundamento “*III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras*” (CFESS, 1993). Para tanto este projeto social que os/as Assistentes sociais assumem em seu exercício profissional, se perpetua em todas as áreas de atuação destes agentes, entre elas a área da Saúde Mental.

A seguir apresenta-se a aproximação da temática da drogadição como objeto de trabalho do/da Assistente Social de modo que se compreenderá através dos elementos que sustentem o debate da dependência química como uma expressão da questão social, de tal forma que se conceituou o termo drogas assim como o histórico dessas na sociedade e quais fatores de risco que recaem sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas e que estão atrelados as múltiplas faces da questão Social.

### 3.3 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

O termo *Droga* segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é caracterizado, por toda ou qualquer substância que não é naturalmente produzida pelo organismo humano e que tem em suas composições a capacidade de modificar o funcionamento dos sentidos essenciais do corpo assim como provocar a sua total dependência, ressalta-se que existem diversos tipo de drogas de modo que sua classificação não fica restrita a apenas substâncias que fazem mal aos indivíduos sendo que algumas proporcionam efeitos positivos ao nosso sistema como por exemplo toxinas que se encontram nas plantas e que são utilizadas na produção de medicamentos e a cafeína por exemplo que em pequenas doses são utilizadas em alimentos do dia a dia (SENAD, 2013).

O consumo de substâncias psicoativas neste sentido também possui uma classificação usual, denominada pelo termo “lícitas” no qual podem e são comercializadas na sociedade

como as bebidas, medicamentos e cigarros, e substâncias “ilícitas” que são aquelas que têm sua comercialização proibidas como a maconha, o crack, a cocaína, ecstasy entre outras.

Nesta perspectiva os fatores que ocasionam um indivíduo a ser *dependente químico* são os mais diversos e se intercalam entre as motivações atreladas aos impactos sócio-culturais que este sujeito carrega em sua vida tal como o contexto familiar, econômico e social que motivaram o uso abusivo de substâncias, assim como os efeitos colaterais que o consumo excessivo destes entorpecentes causa no organismo de quem faz o uso, que se representam por aquelas que são: “depressoras da atividade mental, estimulantes da atividade mental e perturbadoras a atividade mental” (SENAD, 2013). Sobre estes fatores salienta-se que:

Efetivamente, nas alterações socioculturais da contemporaneidade, as drogas – sejam as lícitas, sejam as ilícitas – ocupam um papel central na dinâmica social, presente em vários cenários sociais e em distintas classes, estando relacionadas às primeiras causas mortis evitáveis no mundo e ao atuante cenário da violência urbana, de conflitos psicossociais, das faltas ao trabalho. Importa, no entanto, o entendimento de que os vários aspectos implicados na constituição da situação do uso de drogas exigem um olhar mais abrangente ( SENAD, 2014, p. 17).

Deste modo ao analisar-se a questão da drogadição como uma expressão da questão social deve-se compreendê-la a partir destes dois fatores, como sendo o fator Social que leva o uso ou seja as : “ mediações, como a família, as amizades, os grupos da escola, do trabalho, as redes comunitárias, são elementos centrais na compreensão da função do uso de drogas na vida desses sujeitos”( SENAD, 2014, p.21), além do determinante *Capital* ou ainda a contradição gerada por este capital, no qual inclui as dimensões econômica, culturais e políticas que provocam a partir do sistema vigente na sociedade atual as múltiplas faces da questão social, já o segundo fator refere-se aos aspectos fisiológicos que esta dependência gera no organismo que vão desde doenças causadas pelo uso, dificuldade de aprendizagem, alucinações, insônia até a *Síndrome de abstinência* que são os “sintomas desagradáveis que ocorrem com a redução ou interrupção do consumo da substância” ( SENAD, 2013).

Destaca-se que não se aplicará aqui uma análise concreta do fator fisiológico decorrente do uso abusivo destas substâncias ou seja não se compreenderá a drogadição a partir do ponto de vista farmacológico, biomédico ou psicanalítico pois não é o objeto de debate aqui, contudo destacamos alguns conceitos acerca destas substâncias como por exemplo padrões de uso, dados epidemiológicos relacionados ao uso e categorização destas

substâncias para fomentar e embasar a questão norteadora do trabalho, sendo esta: Como esta dependência química se expressa na questão social?

O histórico de drogas na sociedade não é e não tem nada de contemporâneo, pois estas substâncias estão presentes na sociedade desde a antiguidade e em diferentes povos e em diferentes culturas, cada um com seu modo e hábitos de consumo, de modo que esta prática estava na maioria das vezes ligada a religião, a moral e a individualidade de cada sujeito.

Desta maneira a história das drogas no mundo é principalmente atrelada ao Teocentrismo, as divindades e a moral, pois o consumo nestes espaços não era descontrolado e devastador como nos dias de hoje, mas sim limitado a idade, classe social, etnia e até gênero, a cargo de exemplo do quanto o uso de drogas é arcaico quando comparado a época atual “ *O ópio, produzido a partir da seiva da papoula, vem sendo usado há mais cinco mil anos. Originário da Ásia Menor e da Europa, seu uso se espalhou até a China.*” Já a *Cannabis – maconha ou cânhamo – provém da China, segundo atestam restos de sua fibra encontrados em uma cerâmica chinesa, datada de 4000 a.C* “ ( SENAD, 2014, p. 31) grifos do autor.

[...] Foram muitos os propósitos pelos quais as drogas foram utilizadas pela humanidade, dentre eles, aproximar-se de Deus, integrar-se em uma coletividade, mostrar status social, fugir das preocupações, das tensões, da depressão e sentir-se mais feliz. Além disso, a falta de perspectiva de vida por parte dos jovens, a ânsia por experimentar o diferente, o isolamento e a perda dos vínculos afetivos e sociais acabam contribuindo para uma sensação de vazio existencial que propicia o uso de drogas como estratégia de enfrentamento para essas dificuldades ( NIEL, 2011, apud TEIXEIRA, 2013, p.14).

Diante deste cenário é de suma importância para a sociedade civil a temática acerca da drogadição, de modo que o debate perpassa por diversas áreas e questionamentos significativos no entendimento “sujeito “ e “ comunidade”, perpassando desde o consumo de substâncias como algo divino usado em rituais, até o debate contemporâneo do uso de drogas no país, no qual deriva-se das expressões da Questão Social, tais como a violência, a criminalidade, o racismo, a desigualdade social, a pobreza e diversas outros fragmentos da questão Social, oriundos de uma sociedade que se move através do consumo e da lucratividade gerando uma vasta parcela de minorias que sofrem com o desajuste do capital. Sobre esta perspectiva é importante compreender que:

A atribuição de uma série de características negativas às drogas ilícitas e a seus usuários tem tido papel importante na ordenação da sociedade brasileira com todas as suas desigualdades. Assim, o usuário é geralmente concebido, de maneira estereotipada, como irresponsável e incapaz de gerir adequadamente a sua vida. Dessa forma, problemas estruturais da sociedade, como a má distribuição de renda, as deficiências dos sistemas de educação, saúde e segurança pública não são levados

em conta. Formadores de opinião, como políticos, líderes religiosos, jornalistas e policiais, elegem um inimigo imaginário: o “drogado” ou “viciado”, para servir de bode expiatório. É ele o responsabilizado por todos os problemas que afligem a sociedade. Sob o pretexto de combatê-lo e ao tráfico que lhe sustenta, são propostas medidas repressivas que, de fato, servem, primordialmente, para a manutenção do sistema político-econômico ( SENAD, 2014, p. 37).

Na época atual a compreensão acerca do uso de substâncias psicoativas ilícitas ou lícitas no país move-se juntamente com o impacto do uso na vida dos sujeitos e do núcleo afetivo dos mesmos pois a dependência do uso gera consequências não apenas na saúde física e mental do indivíduo mas também nos elementos fundamentais para o convívio deste sujeito no meio social, de tal forma que circunstâncias como o trabalho, os laços familiares e afetivos de todo modo de vida que aquele sujeito tinha antes da dependência mútua se fragilizam e até se quebram esses laços são chamados de: *“Rede social significativa: é o conjunto de relações interpessoais concretas que vinculam sujeitos a outros sujeitos, tecendo laços de reciprocidade e cooperação”* (SENAD, 2014).

Desta maneira o tratamento para estes usuários é através da criação de estratégias para a *Reinserção Social* destes sujeitos o mais breve possível, sendo que os CAPS AD são instituições que promovem estas estratégias no qual contam com a multidisciplinaridade dos profissionais a fim de se compreender qual contexto familiar, econômico e social que o dependente se encontra para então criar-se parâmetros de intervenção que sejam efetivas na vida destes sujeitos e que tragam mudanças neste contexto.

Antes de entrarmos na discussão em como ocorre este processo de *Reinserção Social* no debate acerca da drogadição no país, destaca-se alguns dados epidemiológicos no que se refere ao uso de drogas no Brasil, estes dados foram obtidos através da leitura no livro “Prevenção ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias” promovidos pelo SENAD ( Secretaria Nacional de políticas sobre drogas) em 2013, ressalta-se que as informações para obtenção de dados foram obtidas entre 2001 e 2005 desta forma hoje este padrão teve algumas modificações. Os materiais obtidos no I levantamento domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil em 2001.

Os dados apontam que pessoas entre 12 e 65 anos de ambos sexos afirmaram já ter feito o uso de álcool algumas vezes na vida o percentual era de 68,7 % deste 11,2% eram dependentes da substância correspondendo ao equivalente a 5.283.000 pessoas, já em 2005 no II Levantamento o paradigma de dependentes era de 12,3% de pessoas com a mesma idade

referindo-se a 4.760.635 pessoas. Além disso outros indicadores epidemiológicos obtidos através das mesmas pesquisas realizadas pelo SENAD entre 2004 e 2008 relacionadas ao número de internações hospitalares destacaram que houve diminuição no número de internações entre 1988 e 2008 com destaque para a Constituição Federal em 1988 que instituiu a “saúde como direito de todos e dever do estado” e posteriormente com a criação dos CAPS ad em 2002 . (SENAD, 2013, p.62-69).

Percebe-se que o debate acerca do consumo de drogas no país de acordo com o percentual adquirido pelo SENAD de 2001 a 2008, que o aumento em sete anos foi de 1,1%, um percentual um tanto quanto pequeno, contudo se pensarmos que a sociedade está em constante mudanças sejam positivas ou negativas e que os contextos sociais, econômicos e políticos também são instáveis este percentual tende a aumentar relativamente ao longo dos anos, é o que mostra o “*O Relatório Mundial sobre Drogas publicado em 2020 (UNODC) no qual revela que cerca de 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018 – aumento de 30% em comparação com 2009. Além disso, mais de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de drogas*” ( MPPR, 2020, p.4).

Dessa maneira a análise da drogadição como expressão da Questão Social, deve partir de dois segmentos, sendo o primeiro o das motivações próprias do sujeito, sendo estas motivações subjetivas e as condicionalidades externas a ele ou seja os fatores que causam “gatilhos” para o uso, sendo estes estes *fatores de risco*, já o segundo segmento que utilizaremos para a compreensão do uso de drogas como consequência das contradições presentes no modo de produção capitalista, será o conceito e o entendimento de *Reinserção Social* no qual se refere às estratégias utilizadas nos CAPS ad para a reintegração do dependente na sociedade.

A seguir irá abordar-se estes dois elementos no qual ambos irão reforçar a compreensão sobre o uso de drogas no contexto psicossocial do sujeito dependente de SPA, no qual objetivo é deixar de lado os estigmas tais como a marginalização que esses sujeitos sofrem ao tentarem a reintegração ao coletivo.

### 3.4 REINSERÇÃO SOCIAL: UM CONTRASTE ENTRE A RECUPERAÇÃO DA CIDADANIA E AS CONTRADIÇÕES DA SOCIEDADE VOLTADA AO CONSUMO

Antes de conceituar-se o processo de reinserção social, tal como os agentes que se envolvem neste percurso bem como os profissionais do Serviço Social no tratamento a

usuários dependentes de SPA, enfatiza-se o questionamento, “para que reinserir em um meio que se produz tantas desigualdades?”

A pergunta é bastante complexa e não se tem uma resposta definitiva ao questionamento, entretanto pode-se relacionar o debate a outra expressão da Questão Social tal como o desemprego ou ainda o grande contingente “reserva” que o Sistema Capitalista dispõe no setor mercantil, neste sentido destaca-se:

Tal população constitui o chamado exército industrial de reserva. Historicamente, essa massa de trabalhadores “sobrantes” foi formada pela elevação da composição orgânica do capital em sua parte constante (inserção de máquinas, aparatos tecnológicos, instalações etc.) em concomitância com a redução de sua parte variável (força de trabalho). Assim, quando o capital avança na implementação do processo produtivo, inserindo tecnologias, novos métodos de gestão da força de trabalho e novas formas de exploração e acumulação, a classe trabalhadora é expulsado emprego e do circuito formal da produção de mercadorias (TRINDADE, 2017, p.226-227).

Desta maneira percebe-se a característica da sociabilidade no sistema Capitalista de todo e qualquer indivíduo desde seu nascimento é voltado “ter” e não ao “ser”, e que o cenário destas reproduções sociais é uma sociedade que produz, gera trabalho, competitividade e lucro, todavia gera exclusão e desigualdade e que todo e qualquer sujeito dentro deste sistema e que faz parte de “minorias” que sofrem e ou são afetadas por este sistema, devem buscar a superação a fim de exercerem minimamente sua cidadania e sua autonomia. É partindo deste pressuposto que irá conceituar-se o processo de *reinserção social* como destacam GANEV & LIMA (2011). Neste sentido:

[...] é preciso insistir que, se falamos em tratar para reinserir socialmente indivíduos dependentes de drogas, é porque tal dependência, de algum modo, teve por consequências (para além dos aspectos meramente físicos e psíquicos): isolamento, rompimentos, desfiliação face a pessoas, lugares, circunstâncias, instituições, atividades – os quais anteriormente configuram e organizavam as dimensões de sua vida pessoal, constituindo-se mesmo como suportes objetivos de sua identidade (GANEV & LIMA, 2011, p.114).

Desta maneira, ao analisar-se o conceito de reinserção social no processo de tratamento e reabilitação dos sujeitos dependentes de SPA, deve-se considerar alguns aspectos importantes para que a mudança seja eficaz na vida destes indivíduos e que promovam realmente uma melhora significativa para os mesmos.

Ressalta-se que a necessidade de “re-inserir” algo provém justamente da consequência de determinado ato, no qual alguma coisa ou alguém foi excluído ou descartado, no contexto da drogadição esta é a consequência ou o motivo pelo qual o sujeito necessita a recuperação, sendo estes os aspectos Subjetivos ao indivíduo, sobre este caráter subjetivo, salienta-se que:

A subjetividade, então, é compreendida como um processo de produção no qual existem múltiplos componentes, resultantes da apreensão que o ser humano realiza, permanentemente, a partir de uma heterogeneidade de elementos do contexto social. Nesse sentido, valores, ideias e significados ganham um registro singular, tornando-se matéria-prima para a expressão dos afetos vividos e base para os relacionamentos interpessoais e vínculos de redes psicossociais ( SENAD, 2014, p.49).

A subjetividade e o sujeito são indissociáveis neste sentido, pois no percurso de tratamento e reintegração social servirão para que os profissionais que se integram neste processo uma análise singular de cada ser, a fim de se traçar um melhor “Projeto Terapêutico” que se adeque a necessidade de cada um. O elemento Subjetivo neste contexto também servirá para se traçar as perspectivas futuras deste sujeito para a superação do problema, neste caso o uso de drogas, para tanto este “Projeto Terapêutico” que é desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossociais álcool e outras drogas pelos profissionais que compõem estas instituições incluindo os Assistentes Sociais é propriamente direcionado às relações sociais do sujeito, ou seja a composição das redes sociais sócio-afetivas do mesmo que se intercalam entre a família e o meio social.

No desenvolvimento da reinserção social o parâmetro da subjetividade é observado “ desde o primeiro atendimento, quando o dependente busca ajuda (por iniciativa própria ou de algum modo pressionado e estimulado por iniciativas de familiares, empregadores, amigos, ou ainda por seu estado de – má – saúde, por complicações judiciais, policiais ou outras)”, destaca-se ainda que a reinserção social no tratamento aos dependentes químicos não ocorre somente nos CAPS ad, mas em todos espaços que destinam-se a proteção social destes indivíduos tal como na saúde, assistência, segurança, habitação, educação e outras instituições que devem “acolher” este público sem estigmatizar ou excluir esses usuários dos serviços. (GANEV & LIMA, 2011, p.116). Sobre este percurso e seus objetivos salienta-se que:

A reinserção assume o caráter de reconstrução das perdas, e seu objetivo é a capacitação da pessoa para exercer em plenitude o seu direito à cidadania. O exercício da cidadania para o sujeito em tratamento significa o estabelecimento ou resgate de uma rede social inexistente ou comprometida pelo período do uso problemático da droga. Nesse cenário, focar somente na abstinência da droga para o sujeito deixa de ser o objetivo maior do tratamento, pois, para o dependente, a sua maior dificuldade é justamente não conseguir interromper o uso, geralmente relacionado à sua situação de vulnerabilidade, decorrente da fragilidade de seus vínculos sociais. Assim, a reinserção social torna-se, neste milênio, o grande desafio

para o profissional que se dedica à área do uso problemático de álcool e outras drogas ( SENAD, 2014, p.62).

Como mencionado anteriormente o processo de reinserção social como meta no percurso de tratamento aos dependentes químicos, implica primeiramente nos fatores próprios do indivíduo, ou seja os caracteres subjetivos do mesmo no qual relacionam-se também a rede cognitiva social que ele se encontra, tais como o contexto familiar, social e econômico mas também aos fatores que são externos a este sujeito e que se denominaram os “fatores de risco”, no qual vão estimular o uso destas substâncias nestes sujeitos, além relacionar-se simultaneamente ao contexto de contradições inerentes do modo de produção capitalista tais como as expressões da questão social.

Estes “fatores de risco” quando associados ao uso de drogas corresponde a “ *pobreza; conflitos/guerra; situação de rua, status de refugiado; exclusão social e desigualdade; bairros desorganizados; uso de substâncias entre pares; disponibilidade das drogas; problemas de saúde mental; traumas infantis*” ( MPPR, 2020, p.8), ou seja estes fatores são as próprias múltiplas faces da questão social cuja origem provém do conflito capital-trabalho do qual o principal antagonismo compete a desigualdade social, sobre a Questão social destaca-se:

[...] conjunto das expressões de desigualdades engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho – das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. (...) expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características ético-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal. (...) Esse processo é denso de conformismos e resistências, forjados ante as desigualdades, expressando a consciência e a luta pelo reconhecimento dos direitos sociais e políticos de todos os indivíduos sociais (IAMAMOTO, 2001, p. 17, apud GARCIA, 2018, p.8).

O antagonismo que molda a sociabilidade Capitalista e que se perpetua através de múltiplos problemas sociais entre eles a dependência química, tem como característica comum quando remete-se ao uso de drogas combinado ao outros “fatores de risco” tendo como exemplos, “ relação do uso de drogas e violência, uso de drogas e desemprego, uso de drogas e feminicídio ou ainda uso de drogas e pobreza” o mesmo processo o de exclusão social. Ressalta-se que não cabe aqui fazer-se análises de juízo de valor e de condutas morais de cada indivíduo ou de seus atos, mas apenas estimular o debate assim como os elementos

que sustente a questão da drogadição como expressão da Questão Social, de tal forma que os elementos citados anteriormente serviram para a concretude da pesquisa.

Desta maneira é perceptível que a drogadição enraizada na sociedade brasileira possui na desigualdade social impulsionantes para o uso é o que mostra o Relatório Mundial sobre drogas de 2020 quando menciona estes condicionantes:

O Relatório aponta, igualmente, que as pessoas mais pobres enfrentam um risco maior de desenvolver transtornos relacionados ao uso de drogas. Cerca de 35,6 milhões de pessoas sofreram com transtornos decorrentes do uso de drogas em 2018. A pobreza, a educação limitada e a marginalização social podem aumentar o risco de transtornos relacionados ao uso de drogas e agravar suas consequências, segundo o documento. Faz-se referência, nessa perspectiva, à pesquisa feita por Andreas Heinz, Xudong Zhao e Shuyan Liu que analisa as implicações da associação da exclusão social com a saúde mental, publicada na revista JAMA Psychiatry. O estudo identifica a existência de um círculo vicioso entre os fatores “emprego limitado”, “educação limitada”, “conflito”, “pobreza” e “transtornos relacionados ao uso de drogas” ( MPPR, 2020, p. 8-9).

Desta maneira os elementos que se construirão o processo de reinserção social do sujeitos dependentes de SPA, tem como superação esta exclusão social que estes sujeitos enfrentam na sociedade, seja na rede psicossocial de apoio deste ser ou no meio social deste, destaca-se que a reabilitação neste âmbito ocorre de forma lenta, gradual e contínua no qual busca-se a superação da dependência com “ um dia após o outro”, ressalta-se ainda que a construção desta reabilitação social é realizada através de uma série de conjuntos e ações que visam a garantia da emancipação do sujeito novamente, sendo que estas ações dispõe de profissionais qualificados no atendimento da demanda, tal como os Assistentes Sociais que atuarão para que ocorra esta tentativa de emancipação através de estratégias que possibilitarão tal fato.

Além da equipe o CAPS ad deve dispor de local e espaços adequados para o recebimento deste público, contato com a rede de atenção psicossocial de acolhimento(RAPS) aos mesmos assim como a organização matricial daquele sujeito dentro da rede de atenção, no caso do uso abusivo de drogas esta organização será nos CAPS ad, enfatiza-se que o matriciamento neste âmbito refere-se às técnicas método-operacionais que a equipe da instituição irão utilizar para atender a demanda de cada sujeito levando em consideração a singularidade de cada um “ *objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões*” ( Campos e Domitti 2007, p. 400 , apud BRASIL, 2011, p.14).

Ademais como já mencionado anteriormente o processo de reintegração social dos dependentes químicos não é um processo que ocorre da noite para o dia, este percurso exige paciência, continuidade e cautela tanto para quem trata quanto para quem possibilita o tratamento, pois o caminho da reabilitação é complexo e não linear envolvendo contradições que estão presentes no próprio trajeto de tratamento tendo como exemplo a interrupção do projeto de reinserção pelo próprio sujeito de acordo com as suas próprias motivações, a lacuna entre o questionamento da verdadeira superação acerca do uso de drogas, a precarização do serviços públicos assim como o desmonte das políticas sociais e públicas no contexto da dependência química assim como os desafios para que os profissionais tais como os Assistentes Sociais e outros profissionais exercerem sua atividade de uma forma crítica e efetiva e propositiva na vida destes sujeitos assim como a eficácia das práticas de *redução de danos* e *abstinência* na superação do uso de drogas na vida destes sujeitos. (GANEV & LIMA, 2011).

Por fim o último capítulo procederá como uma tentativa de fecharmos essas lacunas, pois abordaremos na prática como é realizado este processo de reinserção social no exercício profissional do/da Assistente Social dentro do CAPS ad- Caminhos do Sol, localizado no município de Santa Maria, assim como os desafios para tal prática neste espaço, destaca-se que este capítulo terá um recorte da vivência em campo no estágio obrigatório realizado na instituição bem como o projeto de intervenção realizado no mesmo, para tanto a seguir trataremos da análise do exercício profissional dentro do CAPS ad em conjunto com as técnicas utilizadas para a reabilitação social do dependente químico neste contexto, este capítulo limita-se também no conceituamento de tais estratégias bem como algumas já mencionadas anteriormente como redução de danos, abstinência, plantão social, acolhimento e re-acolhimento e finalmente a aproximação com o usuário neste âmbito.

#### **4 A INTENCIONALIDADE NA PRÁTICA: O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS AD CAMINHOS DO SOL ANÁLISE TEÓRICO- PRÁTICA**

Com este capítulo pretende-se mostrar como foi o processo de estágio na relação direta com o trabalho profissional do/da Assistente social na prática, a partir de um pequeno recorte com base nas práticas exercidas no estágio obrigatório curricular, ocorridos entre julho de 2021 e dezembro de 2021, divididos em estágio I e II. No presente capítulo faremos reflexões do exercício profissional do assistente social no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas II- Caminhos do Sol, localizado no município de Santa Maria, onde será apresentado a vivência em campo na realização do projeto de intervenção de estágio, realizado entre outubro de 2021 a dezembro de 2021, no qual fora realizado sob supervisão a aprovação do supervisor de campo da disciplina de estágio qualificado como Assistente Social da instituição, assim como o consentimento de toda equipe multidisciplinar do local.

##### **4.1 O CAPS AD II CAMINHOS DO SOL O CAMPO DA PRÁTICA**

O Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas ( CAPS AD II), Caminhos do Sol é localizado no município de Santa Maria RS, localizado na rua Euclides da Cunha 1695, no qual o serviço possui articulação com a rede municipal de saúde com a finalidade de promover a prevenção e o tratamento do uso abusivo de substâncias psicoativas, a partir da promoção a saúde com base no processo de reinserção social dos usuários que demandam a instituição, a instituição conta com 3 Psicólogos, 2 Assistentes Sociais, 2 recepcionistas, 2 enfermeiros, 1 médico psiquiatra, 1 terapeuta ocupacional e 1 auxiliar de enfermagem de modo que a equipe se articula de forma multidisciplinar para efetivar este processo de reabilitação Social.

Na prática a instituição utiliza como recurso para concretização deste processo de reabilitação social a abordagem redutora de danos, no qual tem como significado as práticas de cuidado voltadas ao usuário abrangendo não somente a substância em si, mas todo contexto singular, social, familiar e econômico que aquele sujeito se encontra para assim promover estratégias que sejam efetivas na vida desses sujeitos, Sobre a prática redutora de danos salienta-se:

Redução de danos (RD) constitui uma estratégia de abordagem dos problemas com as drogas que não só parte do princípio que deve haver imediata e obrigatória extinção do uso de drogas, seja no âmbito da sociedade, seja no caso de cada indivíduo, mas também formula práticas que diminuem os danos para aqueles que usam drogas e para os grupos sociais com que convivem ( SENAD,2013, p.159).

O CAPS AD II Caminhos do Sol, possui atendimentos diários realizados de Segunda à sexta com horário de funcionamento das 8:00 às 18:00 com eventuais grupos funcionando no horário noturno, contudo estes estão estagnados devido a pandemia de Coronavírus, compreende-se também que o CAPS ad, constitui um serviço de cuidado e que promove a saúde através de práticas que visam provocar incentivos nos usuários da instituição com o desenvolvimento de suas habilidades socioafetivas para então fortalecer o serviço territorial e inter relacionar a rede de atenção psicossocial neste contexto ( ALVES *et al*, 2016, p.7).

A instituição dispõe de um local amplo contando com 5 salas para atendimento individual, um salão para desenvolvimento de atividades coletivas, uma cozinha, um pátio amplo com horta que era desenvolvida em um grupo de lazer para os usuários, uma sala para oficinas voltadas a atividades de geração de renda, uma sala para desenvolvimento do grupo de mulheres do CAPS, e por fim uma sala para reuniões de equipe. Por fim, antes de apresentar-se as vivências obtidas através do processo de estágio, fará-se uma breve recapitulação sobre o exercício profissional do/da Assistente Social dentro dos Centros de Atenção Psicossocial AD.

#### **4.1.1 A atuação do/da assistente social no CAPS AD**

Como já explanado nos capítulos anteriores os Assistentes Sociais enquanto profissionais que atuam dentro da Divisão Social do Trabalho e inserida em uma sociedade no qual o conflito de classes é o ponto crucial para que haja a concretude deste trabalho, a Questão Social neste cenário é o objeto que determina de que forma será realizado o exercício profissional destes agentes em diferentes espaços e áreas de atuação.

No caso da realização deste trabalho na Saúde Mental, os/as Assistentes Sociais atuam nas mais diversas formas que esta expressão se manifestam na vida dos sujeitos seja no contexto de vulnerabilidade social, física, psíquica, familiar e econômica, no contexto do presente trabalho é reabilitação social do dependente químico que sofre a exclusão do seu

meio social consequente do uso abusivo de Substâncias Psicoativas, neste caso a análise deste exercício será no espaço sócio ocupacional dos CAPS AD.

Desta maneira “*A exclusão social a qual tem sido submetida, historicamente, a pessoa com transtorno mental se traduz no imaginário social na expressão comum de que “lugar de louco é no hospício” e no estigma e preconceito que passou a rondar esse segmento social e seus familiares*” ( ROSA, 2008, apud GUIMARÃES & PEREIRA, 2013), perante o exposto as mudanças significativas ocorridas no campo da saúde mental ao longo dos anos no que se refere a reforma psiquiátrica, possibilitaram também a forma como os profissionais do Serviço Social efetivem seu trabalho nestes espaços, de modo que este trabalho seja voltado a re-inserção Social destes sujeitos na sociedade de forma que haja a tentativa de superar tal problemática viabilizando os direitos mínimos para o exercício da cidadania plena a esses indivíduos. Relativo ao exercício técnico destes profissionais destaca-se:

Na Lei de Regulamentação da Profissão – Lei nº 8662 de 7 de Junho de 1993 – dispõe no seu Art. 4º as competências do assistente social, sendo algumas delas encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e a população. Cabe notar, que aquilo que é identificado como atribuição, trata-se de competência não sendo consideradas atividades exclusivas dos assistentes sociais, pois podem ser exercidas por profissionais de outras categorias. No que concerne à orientação social, percebe-se que tal atividade está ligada a viabilização de direitos e, portanto, a concretização da cidadania ( MENEZES; SANTOS; PINA, 2018, p.8).

A atuação do/da Assistente Social no campo da Saúde Mental, mais especificamente no CAPS ad se reproduz a partir do contexto social que demanda a problemática da drogadição, ou seja para que estes profissionais desenvolvam em conjunto com o usuário e suas famílias um trabalho que o ponto final seja a modificação do modo de vida no qual o sujeito no processo de dependência relacionada uso abusivo de drogas se encontra, deve-se compreender que a dimensão do uso abusivo de SPA, vai muito além do tratamento clínico e hospitalar destes sujeitos, mas também da análise crítica da realidade que aquele indivíduo está inserido e que na maioria das vezes é de alguma vulnerabilidade.

Contudo ressalta-se que o processo que vai possibilitar a reinserção social destes usuários que integram o CAPS ad necessita de um trabalho em equipe com diversos profissionais tais como Médico Psiquiatra, Enfermeiros, Psicólogos, Agentes de saúde, Terapeuta Ocupacional entre outros, cujo objetivo é comum a todos no que se refere a se traçar um melhor projeto que se adequa a realidade singular do usuário de SPA.

Entretanto é justamente a concepção crítica da realidade Social no qual os Assistentes sociais possuem vasta proximidade, que o “tratamento” para o público alvo nos Caps Ad irá se permear, materializando o processo de reabilitação social com a ruptura do Senso Comum e os estigmas que se permeia no debate acerca da drogadição. Destaca-se no que se refere ao trabalho multidisciplinar do/da Assistente Social neste espaço que:

O profissional precisa articular, não somente com a categoria profissional, mas também com a equipe multiprofissional, ampliando uma visão crítica acerca do processo de trabalho em saúde mental, da realidade social, da relação entre o desenvolvimento do capitalismo e a existência crescente de transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas. Exige-se, pois, a apreensão do sujeito em sua integralidade, considerando a relação com o meio em que está inserido (COUTINHO & SANTOS, 2016, p. 95).

Perante o exposto, o exercício profissional do/da Assistente Social no CAPS ad, tem como finalidade a compreensão da drogadição a partir da realidade que se encontra o sujeito, também o entendimento de quais expressões da questão social estão presentes nesse cotidiano, o prosseguimento deste trabalho em conjunto com a rede sócio familiar de cada indivíduo, com objetivo de revigorar os vínculos afetivos destes usuários buscando a melhora da qualidade de vida destes sujeitos e de seus familiares assim como o restabelecimento de seus direitos e deveres como cidadão a partir da mediação na viabilização de políticas públicas neste contexto (COUTINHO & SANTOS, 2016, p. 96). Enfatiza-se ainda que são atribuições privativas do/da Assistente Social:

Art. 5º I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social; IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social; V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular; VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação; VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social; IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social; X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social; XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais; XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (BRASIL, 1993).

Diante do que fora brevemente elucidado acerca do exercício profissional do/da Assistente Social nos CAPS ad, no debate acerca do uso abusivo de SPA, chega-se a análise desta prática no contexto da experiência no campo de estágio, vivenciado na instituição CAPS AD II- Caminhos do Sol, localizado em Santa Maria-RS, cujo objetivo foi a realização do projeto de intervenção posteriormente transformado em Relatório de estágio, Ressalta-se que inicialmente o desenvolvimento do projeto se baseou na análise das famílias como principal protagonista no processo de reabilitação destes sujeitos e no apoio ao tratamento destes usuários dentro da instituição.

Sobre os desafios para tal prática destaca-se o contexto sanitário da pandemia de Covid-19 no qual foram diminuídos os atendimentos no local, assim como a interrupção de Grupos no qual era possível o envolvimento e o compartilhamento dos usuários com outros usuários da instituição e seus familiares.

Aborda-se aqui um pequeno recorte dos atendimentos realizados no local no período de julho a dezembro de 2021, no qual alguns houve a participação de 10 usuários no qual através de demanda espontânea foram ao CAPS ad em busca de tratamento, de modo que alguns eram usuários que nunca haviam frequentado a instituição e outros que já frequentam o CAPS, entretanto aqui serão explanados apenas 3. Salienta-se que em alguns atendimentos foi possível a compreensão do ponto de vista familiar desses sujeitos que compareceram em determinados plantões.

Para isso o delineamento da temática a seguir será apresentado primeiramente o local de estágio, o contexto da Família como objetivo inicial do projeto de intervenção, e as informações acerca dos sujeitos obtidas a partir do Atendimento Inicial aos usuários denominadas Acolhimento e Re-acolhimento e por fim os resultados obtidos na compreensão da drogadição como expressão da questão social, dirigindo-se a perspectiva dos desafios para a prática profissional destes agentes no CAPS ad.

#### **4.1.2 Vivências no campo de estágio e os desafios para a prática profissional do/da assistente social neste campo**

Perante o exposto as práticas vividas no campo de estágio se dividiram entre período de observação de estágio realizado em julho de 2021 e realização de atividades práticas de

estágio e aplicação do projeto de intervenção, concretizado entre outubro e dezembro de 2021, destaca-se que as atividades de estágio foram realizados no período da tarde com o total de 4 horas diárias, de modo que os atendimentos marcados durante o período de aplicação da prática de intervenção fora realizado entre dois dias semanais, subdivididos entre segunda no qual realizou-se os (A) acolhimentos e sexta no qual foram realizados os (RE) acolhimentos, ao longo deste processo teve-se acesso aos materiais didáticos disponibilizados no CAPS, monografias de dissertações e relatórios de estágios realizados na instituição, assim como o acesso aos prontuários de pacientes que já realizavam atendimentos no CAPS (reacolhimentos) e novos prontuários utilizados nos novos sujeitos que chegavam para integrar a instituição (acolhimentos).

Neste trabalho serão apresentados três relatos de casos de atendimentos de (A) acolhimento e (RE) acolhimento, de casos observados e atendidos no CAPS ad Caminhos do sol, segundo os dados obtidos através dos prontuários de atendimento e conversa informal entre o usuário e o estagiário, a fim de se identificar a demanda de cada sujeito na instituição assim como o delineamento de um melhor PTS (projeto terapêutico singular) que se adeque a realidade de cada indivíduo. Dessa maneira, antes de explanar-se sobre os atendimentos realizados na instituição assim como os relatos obtidos através das entrevistas de (A) e (RE) acolhimentos destaca-se o conceito desta prática realizada por diversos profissionais para a construção de uma rede de cuidado ampliado realizado no campo da Saúde mental.

O acolhimento é uma forma de atuação dos profissionais que recebem usuários desde a sua chegada a um serviço e que visa facilitar o estabelecimento de um vínculo terapêutico. Isso inclui, com efeito, aspectos objetivos e subjetivos. [...] No acolhimento, devemos escutar a pessoa que vem ao serviço sem julgá-la, ou seja, sem ter preconceitos morais, quer seja pelo fato de ser usuário(a) de drogas, quer seja por apresentar outros comportamentos. Ao acolher, os profissionais devem se preocupar em ouvir as demandas das pessoas que chegam ( SENAD, 2014, p.177).

Sendo assim o acolhimento é um instrumento de extrema importância para a realização de um atendimento de qualidade e que seja realmente efetivo na vida dos sujeitos e que em conjunto com a equipe multidisciplinar da instituição definem e identificam quais as demandas são prioridade durante cada acolhimento executando também atividades objetivas sem se desintegrar às práticas subjetivas de cada usuário. (SENAD, 2014, p. 178). Além do acolhimento a característica do *Vínculo* é de grande relevância para os profissionais do CAPS ad incluindo os/as Assistentes Sociais realizarem o acolhimento de uma forma íntegra e eficaz levando em pauta o contexto e as vivências de cada sujeito, pois o que irá diferenciar o/a

Assistente social dos demais profissionais é justamente a compreensão da realidade de uma forma crítica, entendendo que a condição do usuário dependente de SPA é resultante de uma série de fatores subjetivos ou não de uma contradição presente na sociedade, contradição esta que se expressa de diversas maneiras como já mencionado nos capítulos anteriores.

Neste contexto o *vínculo* refere-se a: “*uma forma de se relacionar por meio da qual ocorre a aproximação entre o usuário e o profissional (e a instituição). Esse vínculo é construído pela existência de objetivos comuns (por exemplo, a busca da saúde) em uma convivência de ajuda e respeito mútuos*” (SENAD, 2014, p.179), no cenário do CAPS ad, o objetivo em comum da aproximação e do estabelecimento de laços entre profissional-usuário e rede de serviço é a reabilitação social do usuário no contexto da drogadição, assim como o fortalecimento de vínculos com a rede externa de apoio de cada sujeito. Por fim chega-se ao ponto de como será colocado em prática este processo de reinserção social do usuário dependente químico, ou seja, quais estratégias a equipe da instituição colocará em prática para o tratamento e prevenção de recaídas deste sujeito, ou seja, qual melhor PTS, será articulado entre usuário-profissional-instituição e rede de apoio para a melhora da qualidade de vida do mesmo, sobre o PTS salienta-se:

Nesse processo, há a necessidade de identificar as demandas do usuário e as indicações da equipe, pois nem sempre elas são idênticas.[...] A formulação do projeto terapêutico deve, então, passar por uma negociação entre usuário e equipe para se encontrar o caminho que seja viável; ou seja, a formulação de um projeto terapêutico envolve a contratualidade<sup>1</sup>. A construção do projeto terapêutico implica, também, a ideia de corresponsabilização<sup>2</sup>; ou seja, o contrato do projeto terapêutico pressupõe que tanto o usuário quanto a equipe se propõem a cumprir cada um a sua parte. Em outras palavras, tanto o usuário quanto os profissionais têm responsabilidades pelo tratamento e seus resultados. [...] Esse projeto pode incluir a utilização de vários recursos terapêuticos, como o atendimento médico e a prescrição de medicamentos, a psicoterapia individual ou em grupo, a frequência a oficinas terapêuticas, o atendimento de família, etc. Ademais, os projetos terapêuticos devem, em muitos casos, ser intersetoriais porque os problemas relacionados ao uso de álcool e de outras drogas não envolvem apenas aspectos da saúde (SENAD, 2014, p. 179).

Evidenciados os conceitos anteriores, de *acolhimento*, *vínculo* e *projeto terapêutico singular* serão apresentados a seguir os três casos observados e atendidos no CAPS ad Caminhos do Sol no período de outubro a dezembro de 2021, segundo dados obtidos nos prontuários através da entrevista de acolhimento e re-acolhimento, serão utilizados aqui as letras “A” “B” e “C” para referir-se a cada caso, vale ressaltar novamente que aqui serão apresentados um pequeno recorte da vivência no campo de estágio que teve como objetivo a

aplicação do projeto de intervenção de estágio e a compreensão da dependência química como expressão da questão social a partir do contato entre usuário-estagiário a fim de se fornecer os elementos concretos para tal análise levando em consideração o contexto sócio-histórico de cada um.

O primeiro caso a ser apresentado será o caso “A”, no qual fora realizado um (A)colhimento de uma usuária que veio ao CAPS ad Caminhos do sol pela primeira vez de forma voluntária, o prontuário foi datado no dia 08/11/2021, “A” tem 32 anos é casada e tem dois filhos o primogênito fruto de seu primeiro relacionamento de 14 anos e o outro de 12 anos, “A” relatou ser dependente de álcool e tabaco, além de já ter feito uso recreativo de maconha e cocaína apenas para experimento. Relata também que sempre teve uma infância sofrida e difícil pois a mãe biológica a abandonou junto com seus irmãos ainda pequena, os pais adotivos (a mãe) deram bastante carinho, embora foi criada de forma simples. “A” foi adotada por uma amiga da mãe biológica, no meio do relato “A” tem um momento de fragilidade ao lembrar da infância e chora muito, neste meio relatou ter sofrido abusos sexuais do pai de criação a partir dos 8 anos de idade, se estendendo até aos 14 anos, hoje o pai de criação é falecido, ao ser questionada sobre as motivações que levaram a dependência “A” relatou os abusos sofridos pelo pai adotivo que também era alcoólatra e o irmão mais velho que é usuário de drogas. ‘A’ relatou também que o ex marido era usuário de crack e que hoje em dia sua dependência se agravou pois ela e o atual companheiro bebiam frequentemente e compulsivamente o que ocasionou a perda de seu emprego, pois ela faltava devido ao uso frequente, sobre o tabaco alegou que fuma todos os dias pelo menos uma cartela de cigarro e que bebe pelo menos 6 dias da semana. Relatou que possui seus vínculos fragilizados com o filho mais velho que mora com o pai, pois o mesmo já presenciou situações de violência da parte dela que fica estressada quando bebe. Sobre as consequências do uso ‘A’ relata ter crises de ansiedade, estresse frequente e falta de concentração, quando perguntada sobre sua rede de apoio ela menciona seu atual companheiro que parou de beber espontaneamente a 5 meses e sua mãe. Neste atendimento foi marcado o retorno para a usuária com uma escuta ampliada com o Serviço Social com a presente estagiária e o familiar da sua rede de apoio se possível e uma consulta com a médica psiquiatra da instituição.

No caso ‘B’ fora realizado um (RE) acolhimento de um usuário que já frequentava o Caps a alguns anos mas estava a mais ou menos cinco anos sem vir a instituição, o prontuário foi datado no dia 12/11/2021, “B” é um senhor na faixa dos 50 anos, veio ao serviço

acompanhado da atual esposa de forma voluntária, relatou que sua companheira tem sido seu maior apoio, é dependente de álcool e que nos últimos anos teve várias recaídas e que ficou no máximo 15 dias em processo de abstinência, bebendo cerca de um fardo para mais de cerveja todos os dias, “B” também relatou problemas com a lei por dirigir embriagado fato no qual perdeu seu carro e sua carteira, ele também se envolveu em brigas nesse período com a polícia, o usuário disse estar passando por problemas financeiros devido ao uso abusivo de álcool, pois não consegue trabalhar da maneira que devia, “B” é autônomo e trabalha como agricultor, sobre seus vínculos e sua rede de apoio ele diz que são sua esposa, os filhos dela e um de seus filhos, pois o mais velho rompeu os laços familiares pela dependência dele. Quando perguntado sobre as motivações que o levaram a recair na dependência do álcool o mesmo relatou que não consegue lidar com a perda da filha no ocorrido ‘caso Kiss’ e que o contexto do julgamento do ocorrido que aconteceu neste período o afetaram significativamente o levando a recair no uso de álcool, o usuário relatou irritabilidade frequente, pensamentos suicidas e apagões quando está em uso, a companheira confirmou estairritabilidade e que ele chega a ‘falar coisas pesadas’ quando está embriagado, sobre seu processo familiar ele diz que já “é de família”. Quando perguntados sobre o que ele pretendia na instituição, a esposa relatou que a internação não é uma opção pois ela é que é sua base de apoio principal, contudo o mesmo demonstrou um certo interesse neste processo clínico. Como PTS foi orientado retorno para escuta psicossocial com a psicologia e consulta com a médica a fim de rever medicação.

O caso “C” é de um atendimento de ( A)colhimento, do prontuário datado no dia 13/12/2021, o usuário é um jovem de 25 anos que veio ao serviço acompanhado pela mãe de forma voluntária, buscando tratamento para dependência de cocaína, tabaco e álcool, ‘C’ tem um filho de 4 anos e vive com sua namorada, sobre aspectos de sua infância a mãe relatou que “foi tranquila e feliz” e que ele sempre foi uma criança comunicativa, sobre o histórico de uso na família a mãe relatou que o pai já falecido de “C” era usuário de drogas, quando perguntado como financia o uso, “C” respondeu que “pega fiado” e com amigos em festas que participa, a mãe disse que isso já lhe causou problemas, tais como o recebimento de ameaças, conflitos com traficantes, e com a polícia, “C” foi preso por 8 meses em 2017 quando encontraram drogas em sua casa, durante esses meses ele relatou ter ficado abstinente, A mãe do usuário relatou que ele possui dívidas devido ao uso e que a família já pagou diversas vezes essas dívidas e que já receberam ameaças devido a isso, “C” apresentou durante o

atendimento diversos momentos de alteração de humor, diz ficar agressivo quando está abstinente, a mãe disse que “ele não tem paciência com o filho”, tem ansiedade, dificuldade para dormir e transtorno de humor, quando perguntado o que ele busca no Caps o mesmo disse querer atendimento psicológico e psiquiátrico pois quer uma medicação, foi orientado e marcado retorno com atendimento psicossocial com a psicologia e consulta com a médica psiquiatra.

Perante os casos expostos percebeu-se que nos três casos a família aparece como “rede de apoio” pois em ambos os casos os usuário A, B e C relataram apoio de algum membro familiar, seja nos que levaram o ente junto como nos casos B e C como no relato A que mencionou o companheiro como principal apoiador para o tratamento da dependência, contudo a família também aparece nos relatos como fatores de risco no que diz respeito às motivações para o uso, como nos relatos de “A e C”, que relataram traumas de infância que condicionaram a drogadição como por exemplo histórico de drogas na família e traumas cometidos pelo membro da família como no caso “A”.

Dessa maneira Segundo Minuchin (1985, 1988 apud FACCO; MELCHIORI, 2009), o conceito de família diz respeito a forma de organização dos indivíduos sendo que esta forma de sistematização é complexa e diversa, pois cada família possui características distintas quando relacionada à concepções de crenças, juízos de valores e morais além de diversos costumes que se transformam a partir das mudanças na sociedade e dos contextos que a permeiam, buscando assim a adaptação de seus entes da melhor forma possível. “O sistema familiar muda à medida que a sociedade muda, e todos os seus membros podem ser afetados por pressões interna e externa, fazendo que ela se modifique com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros.” ( FACCO; MELCHIORI 2009). Sobre a família é importante dizer que:

A família é a primeira instância socializadora da criança. E o espaço para cuidar e proteger o ser humano. Neste sentido, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, no seu artigo 4º, enfatiza que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e à convivência familiar e comunitária. Ou seja, seu objetivo fundamental consiste em garantir o direito da convivência familiar e comunitária. (SCHNORRENBERGER, 2003, p.14).

Diante disto os casos mencionados demonstram tanto o fator positivo da rede social de apoio da família como principais protagonistas no processo de tratamento e prevenção aos

dependentes químicos quanto ao contexto negativo familiar no qual há um *desajuste* ocasionado pelo trauma, demonstrado no primeiro relato (A), cuja usuária trouxe que um dos principais fatores de risco e que conseqüentemente a levaram ao uso foi a não superação dos abusos sofridos pelo respectivo ente que formava sua composição familiar, neste sentido a família é sim principalmente um dispositivo benéfico no que diz respeito ao tratamento aos usuários de substâncias psicoativas quando os vínculos familiares são fortalecidos além da família como um dispositivo que sente os reflexos da dependência como um processo de sofrimento para estes pois o contexto da drogadição não atinge somente o usuário em si, mas também toda a família e os entes próximos a ele. (MORAIS, 2019. p.10).

Por seqüência o desajuste familiar, como mencionado no caso “A”, aparece como um fator de risco ao indivíduo e a proteção do mesmo, de modo que os traumas ocasionados na infância, no qual a situação que aquele sujeito passou, provou intenso estresse ou perda no sentido da sociabilidade e que motivou a pessoa a buscar algum tipo de conforto ou estabilização no uso de drogas, já o sentimento da perda mencionados no relato “B” envolvido ao contexto momentâneo de “julgamento” do fato da perda, provocaram no sujeito a recaída no uso. Além disto percebeu-se em ambos os relatos que estes fatores de risco como condicionantes no uso abusivo de drogas, ocasionam também impactos sociais na vida destes sujeitos, tal como múltiplas faces da questão social como citados no relato “A”, como desemprego, nos relatos “B” e “C” com a violência e a criminalidade.

A partir desta compreensão e dos aspectos sócio-históricos que envolveram a vida de cada sujeito relatado anteriormente assim como os fatores de risco citados como impactos do uso de drogas na vida de cada sujeito tais como as expressões destes impactos tais como as expressões da questão social, foi possível o entendimento de como ocorre o exercício profissional d/da Assistente social neste contexto, de modo que estes profissionais atuam na transformação da realidade social a partir da percepção crítica desta realidade, que possui contradições sociais, econômicas e políticas e que no contexto da drogadição são conseqüentes destes antagonismos.

[...] no contexto deste século XXI e numa sociedade desigual como a brasileira: se é fato que todo e qualquer caso de dependência de drogas gera exclusão social, é fato também que a exclusão social é fenômeno muito mais abrangente, multifacetado e complexo que o problema de saúde pública configurado pela dependência de drogas. Deste ponto de vista, a superação deste “problema menor” se transforma num grão de areia, no saco sem fundo das demandas sociais historicamente negligenciadas para gerações inteiras de excluídos (cuja imensa maioria não é dependente de drogas) por um modo de produção social da

vida que permanece centrado na acumulação privada das riquezas ( GANEV & LIMA, 2011, p. 121).

Deste modo, o trabalho profissional do/da Assistente Social no Caps ad, é em conjunto com toda equipe que integra a instituição, mas diferenciando em como estes profissionais vão promover estratégias para os sujeitos dependentes de forma que se analise criticamente bem como a concretização dos princípios do projeto ético político profissional no qual se tem “ VIII. *Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero*” (CFESS, 1993, p.24).

Desta maneira como em todo e qualquer área de trabalho tem seus desafios e limitações para que tal prática seja exercida de tal forma, no cotidiano profissional do/da Assistente Social no Caps AD percebeu-se uma dificuldade das verdadeiras atribuições privativas do Assistente Social na instituição pois o mesmo muitas vezes recai sobre o viés de apenas “informar” e “encaminhar” o usuário para outros serviços, contudo ressalta-se que a realização de orientar o usuário ou a orientação social prestada aquele sujeito durante ou após o acolhimento inicial do mesmo no que concerne a orientar sobre programas sociais que viabilizaram o acesso aos direitos sociais daquele usuário é uma atribuição privativa do/da Assistente Social pois refere-se a materialização da cidadania ( MENEZES; SANTOS; PINA,2018).

Diante disto os desafios para o profissional do serviço social nas práticas de atuação cotidianas no Caps ad, na lógica da atenção psicossocial ultrapassam as singularidades do sujeito e evidenciam-se também na falta de incentivo aos profissionais, tal como a insuficiência de cursos capacitantes que sejam compatíveis com a demanda complexa que chega a instituição, bem como a precarização de um serviço que acompanhe estes profissionais no que diz respeito ao esgotamento no ambiente de trabalho, no qual muitas vezes estes agentes adoecem ou trabalham desmotivados tanto pela falta de incentivo, como na precarização da instituição, falta de recursos, e no âmbito socioeconômico ( ALVES, *et al.*,2016).

Outro desafio para que a prática profissional ocorra de forma efetiva na demanda psicossocial é a baixa articulação com a rede de atenção psicossocial e a burocratização do acesso aos direitos em todos níveis sociais, como na saúde, assistência, educação etc, no qual a dificuldade da articulação intersetorial “ *Dificultando a assim o acesso dos usuários*

*atendidos no equipamento em outras políticas sociais. Além de dificultar a efetivação do Projeto Profissional” (MENEZES; SANTOS; PINA, 2018, p. 8).*

Por fim hoje um dos desafios para a prática profissional do/da Assistente social é também o contexto sanitário ocasionado pela pandemia de Coronavírus, no qual foi perceptível as mudanças tanto na forma de trabalho que ocorria no Caps ad, com alta demanda de atendimento e realização dos grupos como dispositivo de integração entre os usuários que havia antes da pandemia, além da configuração do exercício profissional dos Assistentes Sociais neste contexto de limitações citados anteriormente, já que com a pandemia os atendimentos diminuíram, pois houve a restrição no número de atendimentos e também pelo fato de que o usuário “parou” de ir até o serviço, contudo a questão da drogadição não se extinguiu, fazendo com que se repense a prática profissional, a fim de tentar-se superar estes desafios e continuar consolidando o projeto ético político da profissão neste cenário, sabe-se ainda que o contexto atual é de desmontes em diversas áreas de atuação não só na saúde, como na assistência, na educação, na habitação entre outras, dessa forma faz-se necessário a articulação da categoria profissional para tentar solucionar estes embates, entretanto sabe-se que este não é um processo rápido e que exigirá diversas mudanças econômicas, políticas e sociais na realidade brasileira e que exigirá a estes agentes este movimento de “luta”.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho teve como objetivo principal a elaboração de um relatório teórico prático acerca do exercício profissional do/da Assistente Social na questão da drogadição, sendo está uma expressão da Questão Social, deste modo o objetivo da discussão foi compreender quais elementos que sustentavam o uso abusivo de substâncias psicoativas como uma das múltiplas faces da questão social, objeto de intervenção e trabalho dos profissionais do Serviço Social, além de analisar na prática como ocorre este trabalho a partir do recorte prático apresentado acerca das vivências no campo de estágio obrigatório realizado no Capsad II-Caminhos do Sol, situados com a apresentação de três casos observados e acompanhados pelo Serviço Social.

Para isso o trabalho foi estruturado em quatro capítulos, no capítulo 2 primeiramente foi elaborado o referencial teórico do trabalho onde foi apresentado as concepções de

diversos autores acerca da compreensão do Modo de Produção Capitalista, no qual foi exposto a fórmula que gere e molda este sistema é o “ dinheiro “, e que a forma como este dinheiro é distribuído é desigual, onde o meio que produz não apossa-se nem do suficiente para as condições básicas de subsistência e que os detentores dos meios de produção são quem mais lucra neste processo, o que gera conseqüentemente o conflito Capital- Trabalho e que molda a reprodução das relações sociais neste contexto, também neste capítulo foi apresentado um breve resgate histórico de como se modelou o sistema excludente que se tem hoje e de como o Estado hoje é o meio que intervém neste cenário antagônico que se expressa de diversas maneiras na sociedade como posto, as expressões da questão social, objeto de trabalho do Assistente Social.

Além disto foi exposto neste capítulo também em como o avanço das políticas Neoliberais na contemporaneidade afetam a legitimação das Políticas Sociais enquanto direitos sociais e os reflexos deste avanço no cotidiano profissional dos Assistentes Sociais de tal forma que as concepções que moldam o Neoliberalismo ocasionam o desmonte do caráter que estas políticas devem ter na viabilização de direitos, pois ocasionam a moralização da Questão Social, a difusão da filantropia e da caridade, o avanço do terceiro setor e a limitação da prática profissional do/da Assistente Social de uma forma crítica e propositiva de acordo com a realidade social que se tem hoje.

No terceiro capítulo foi exposto e aproximado a temática do presente trabalho tal como a Questão Social, onde no primeiro momento foi conceituado o objeto, sendo definido como “ *indissociável da sociabilidade capitalista fundada na exploração do trabalho*”, de tal forma que se torna o objeto de trabalho dos profissionais do Serviço social, quando os mesmos através do Projeto ético político da profissão assumem o princípio da tentativa de transformação desta realidade contraditória que molda a sociedade capitalista, e se expressa de diversas maneiras como na desigualdade social, na pobreza, na violência e na criminalidade, no preconceito e também na temática do atual trabalho a drogadição. Contudo até se chegar ao projeto contemporâneo ético político da profissão atual foi um processo lento e de luta, apresentado na sequência do terceiro capítulo com um breve resgate histórico da profissão, no qual perpassa desde o caráter moralizador com características de caridade no início da formulação profissional do/da Assistente social brasileiro na década de 30, até o movimento de reconceituação da profissão nos anos 70 e 80 onde houve a necessidade de se

repensar a identidade profissional destes agentes até se ter o viés profissional que se tem hoje no qual a finalidade é a garantia da cidadania e a defesa intransigente dos direitos humanos.

Neste capítulo também trouxe o debate da dependência química como expressão da questão social, trazendo então a aproximação do debate com a prática profissional do/da Assistentes Sociais, assim como uma breve contextualização da construção da Rede de Atenção Psicossocial no qual perpassa por diversas mudanças, sendo estas no contexto da Reforma Sanitária e Psiquiátrica e no modo de atenção à Saúde Mental neste cenário, o qual foram de suma importância para o rompimento do modelo único hospitalocêntrico onde havia total estigmatização dos doentes mentais e para a inserção de outros profissionais no âmbito da saúde mental assim como os profissionais do Serviço Social e pôr fim a criação de novas instituições para o tratamento deste público como a criação dos Centros de Atenção Psicossociais mais precisamente a criação do CAPS ad, cujo objetivo é então promover a equidade aos sujeitos que demandam o local através de estratégias de promoção à saúde cujo objetivo dos profissionais que integram o local é a reabilitação sociais. Deste modo fora debatido em como ocorre este processo no contexto das contradições oriundas da sociedade voltada ao consumo, de tal forma que foram expostos os elementos que reforçam esta concepção.

Por fim no último capítulo foi exposto a apresentação de três casos acompanhados pelo serviço social mostrando uma intencionalidade dos profissionais do Serviço Social dentro do CAPS ad na prática, onde foi apresentado um pequeno recorte sobre tal prática a partir da vivência no campo de estágio, o qual fora caracterizado a instituição de intervenção assim como a vivências presenciadas neste âmbito, ressalta-se que este processo foi de grandes desafios tanto no que diz respeito à prática profissional destes agentes dentro do espaço sócio-ocupacional, pois percebeu-se fragilidades dentro da instituição tal como dificuldade da compreensão do verdadeiro trabalho destes profissionais neste espaço no qual muitas vezes ficou limitado a “informar” e “encaminhar”, assim como a dificuldade de articulação com outros serviços da RAPS, e por fim o contexto Sanitário do mundo que impossibilitou várias práticas que integravam a instituição tal como o funcionamento dos grupos, na integração usuário-rede-comunidade, assim como os desafios pessoais durante toda a vivência no campo de estágio.

Dessa forma finalizamos explanando que o estudo teve grande aprendizado pessoal no que se refere a real compreensão do papel destes agentes na sociedade e em um debate tão

importante que é a questão da drogadição, desta maneira a análise do exercício profissional do/da Assistente Social neste contexto é no sentido da compreensão de que estes sujeitos possuem sua subjetividade e singularidade, mas também possuem um contexto sócio-histórico que muitas vezes é vulnerável e é justamente o olhar crítico e com objetivo de intervir nesta realidade de tal forma a tentar transformá-la que estes profissionais se inserem cujos valores e princípios são definidos em um projeto ético político que é vasto e humano.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, B. S.; SILVA, M. F. K. da.; SANTOS, N. M. dos.; SOUTO, V. T. **Práticas de cuidado em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: desafios para a (RE) inserção social**, PPPG- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde- Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS. 2016.

ALVES, V. C. O serviço social na saúde mental: Desafios para a efetivação do à autonomia. Rev. da Graduação. Porto Alegre. v. 6, n. 1. 2012. 81 p. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/13808>. Acesso em: 10 de jul. de 2021.

BARACHO, L. A. N. **O Papel do Assistente Social no Enfrentamento das Consequências do Uso de Drogas nas Relações Familiares**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 04, n. 3, 2018. P. 160-173.

BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. de M. dos. **Questão Social e direitos**. Rev. Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais. V.1 n.1. 2006. 20 p. Disponível em: [https://estadoedireitossociais.webnode.com/\\_files/200000042-591f15a194/Behring,%20Elain%20Rossetti.%20Quest%C3%A3o%20social%20e%20direitos.pdf](https://estadoedireitossociais.webnode.com/_files/200000042-591f15a194/Behring,%20Elain%20Rossetti.%20Quest%C3%A3o%20social%20e%20direitos.pdf). Acesso em: 30 de jun. de 2021.

BEHRING, E.R; BOSCHETTI, I. **Política social: Fundamentos e história**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2016. 212 p.

BRASIL. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília, 2015. 44 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 03 de jan. de 2022.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011]. Disponível em:

&lt;[http://www.cresses.org.br/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=69&Itemid=78](http://www.cresses.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=78)>. Acessado em 10 de outubro de 2020.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 05 de jan. de 2022.

BRASIL. **Constituição Federal ( Artº 196 a 200)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf). Acesso em: 12 de set. de 2021.

BRASIL. **Lei 8.662 de 7 de junho de 1993**. Brasília, DF, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm). Acesso em: 10 de out. de 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 05 de dez. de 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**: legislação citada anexada pela coordenação de estudos legislativos – CEDI. Ministério da saúde. Brasília, 2001. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 05 de out de 2021.

BRASIL. **Ministério da saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília. 2015, 44 p.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 05 de dez. de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002**. Ministério da Saúde, Brasília, 2002. Disponível em: [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/542/2021/12/Manual-de-Dissertac%CC%A7o%CC%83es-e-Teses\\_MDT\\_2021.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/542/2021/12/Manual-de-Dissertac%CC%A7o%CC%83es-e-Teses_MDT_2021.pdf). Acesso em set. de 2021.

BRASIL. **Prevenção do uso de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 5 ed. Brasília: SENAD. 2013. 450p.

BRASIL. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004. 86 p. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 26 de out. de 2021.

BRASIL. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Ed. 6. Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. 312 p. Disponível em: <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/10/livro-texto.pdf>. Acesso em: 20 de nov de 2021.

BRITO, F. S. **Questão social no capitalismo contemporâneo:** como o estado enfrenta a questão social?. Revista Serviço Social Em Perspectiva. Monte Claros- MG. V. 5, n. 1. 2021. 194-212 p. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/3363/3524>. Acesso em 30 de jul. de 2021.

CHIAVERINI, H. D. (org.). *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; Brasília, DF. 2011. 236 p.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética Profissional do Assistente Social.** Brasília, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Série “**Assistente social no combate ao preconceito**”. Caderno 2, 2016. Disponível: &lt; <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>&gt; Acesso em: 15 de dez de 2020.

CORDEIRO, L.F. **As transformações no mundo do trabalho:** A produção flexível e suas manifestações na subjetividade do trabalhador. 2018. 79 p. Dissertação (Mestrado em serviço social)- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, 2018.

COUTINHO, D. C. M.; SANTOS, R. dos. **O trabalho do/a assistente social na saúde mental: atribuições privativas e competências profissionais em debate.** Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias. V. 03, n. 1, 2016. p. 93- 105.

FACO, V. M. G.; MELCHIOR, L. E. **Conceito de família:** adolescentes de zona rural e urbana. Scielo Books. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 222 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/kri5p/pdf/valle-9788598605999-07.pdf>. Acesso em: 1 de ago. de 2021.

FAGUNDES, H. S. **O voluntariado, a solidariedade e as políticas sociais.** Rev. Virtual Textos e contextos, n. 6, p. 1-19, 2006.

FERRARO, A. R. **Neoliberalismo e políticas sociais:** A naturalização da exclusão. Estudos Teológicos, v. 45, n. 1, 2005 p. 99-117.

FERREIRA, M. R. **Família, fragilizações e dependência química: o trabalho do assistente social no enfrentamento da dependência química.** 2013. 56 p. Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja, São Borja, 2013.

FRANCO, T. **Alienação do trabalho:** despertencimento social e desenraizamento em relação à natureza. Cad. CRH [online], vol.24, n.1, 2011. p.171-191.

GANEV, E.; LIMA, W. de L. **Reinserção social: processo implica continuidade e cooperação.** Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP, Campinas. v. X, n. 11. 2011. P. 113-129. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/1380/1370>. Acesso em: 12 de jun. de 2021.

GARCIA, V. R.; GUILHERME, R. C. **Serviço social e saúde mental:** reflexões sobre competências e atribuições privativas de assistentes sociais. Revista sociais & humanas. v. 32, n. 2. 2019. 46- 68 p. Disponível em: <https://repositorio.unipampa.edu.br/jspui/bitstream/rii/4943/1/VANESSA%20ROBALLO%20GARCIA.pdf> . Acesso em: 18 de out. de 2021.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social.** São Paulo, Cortez, 1995. 16 p. Disponível em: <http://www.uel.br/cesa/sersocial/pages/arquivos/GUERRA%20Yolanda.%20A%20instrument>

alidade%20no%20trabalho%20do%20assistente%20social.pdf. Acesso em: 28 de dezembro de 2021.

GUERRA, Y.; ORTIZ, F. da S. G.; VALENTE, J.; FIALHO, N. **O debate contemporâneo da “Questão Social”**. III Jornada Internacional de políticas públicas. São Luís do Maranhão. 2017. 9 p. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/mesas/31faf46bb74c9b64aa7dYolanda\\_fatima\\_Joana\\_Nadia.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/mesas/31faf46bb74c9b64aa7dYolanda_fatima_Joana_Nadia.pdf). Acesso em: 15 de jan. de 2022.

HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Rev. Ciênc. saúde coletiva. V. 14, n. 1. 2009. P. 297-305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxkF9HXvfl39Nf/?lang=pt>. Acesso em: 04 de dez. de 2021.

[https://books.google.com.br/books?hl=ptR&lr=&id=PH02DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=servi%C3%A7o+social+historia&ots=MZSWQOBVjy&sig=cq5V5\\_dBNQq7kLkhOEHmXU#v=onepage&q=servi%C3%A7o%20social%20historia&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=ptR&lr=&id=PH02DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=servi%C3%A7o+social+historia&ots=MZSWQOBVjy&sig=cq5V5_dBNQq7kLkhOEHmXU#v=onepage&q=servi%C3%A7o%20social%20historia&f=false). Acesso em: 20 de nov. de 2021.

IAMAMOTO, M. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2010. 496 p.

IAMAMOTO, M. V. **Mundialização do capital, “questão social” e Serviço Social no Brasil**. Rev. Serviço social: em Pauta. n. 21, 2008, p. 116- 139.

IAMAMOTO, M.V. **O serviço social na Contemporaneidade: Trabalho e formação profissional**. 3 ed. São Paulo (SP): Cortez, 2000. 353 p. Disponível em: <https://wandersoncmagalhaes.files.wordpress.com/2013/07/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf>>. Acesso em: 15 de out de 2020.

JACCOUD, L. (org.); SILVA, F. B. da.; *et al.* **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília : IPEA, 2005. 435 p.

JÚNIOR, B. B. **Desafios da Reforma psiquiátrica no Brasil**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. V. 16, n. 1. p. 243-250. Disponível em:

[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/physics/v17n2/v17n2a02.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physics/v17n2/v17n2a02.pdf). Acesso em: 10 de dez de 2021.

KERSTENETZKY, C. L. **Políticas Sociais:** focalização ou universalização?. Rev. de Economia política, v. 26, n. 4(104), 2006. p.564-574.

LÉLICA, E. P. de L. **Exercício profissional do assistente social:** da imediaticidade às possibilidades históricas. Rev. Serv. Soc. Soc.. São Paulo, jan./mar. 2014 n. 117, p. 22-44.

MACHADO, E. M. **Questão social:** objeto do serviço social?. Rev. Serv. soc. Londrina, v. 2, n. 2, 1999, p.39-47.

MENEZES, D. H. L.; SANTOS, C. M. dos.; PINA, T. C. **O serviço social do centro de atenção psicossocial de álcool e drogas** – caps.ad Renato Russo– relato de uma experiência. Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. V. 16, n. 1. 2018, 18 p.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. Coordenação do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas. **Relatório Mundial sobre Drogas 2020:** Breves Considerações da Coordenação do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas. Curitiba, Paraná. Jun. de 2020. Disponível em: [https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Relatorio\\_Mundial\\_Drogas.pdf](https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Relatorio_Mundial_Drogas.pdf). Acesso em: 20 de nov; de 2021.

MONTAÑO, C. **Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento.** Rev. Serv. Soc. Soc. São Paulo. V. 1, n. 110. 2012. p. 270-287. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/MXPc4rLkBSzfxQGv5DQgWsH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de out. de 2021.

MORAIS, M. S. **Relações Familiares de Usuários de Crack:** O impacto desta problemática Social no contexto familiar. Monografia (Especialização em saúde coletiva). PPG- UNIFRA. Santa Maria, RS. 2010.

NETTO, J. P. **Desigualdade, pobreza e Serviço Social.** REV. Serviço Social: Em Pauta. n.19, 2007. p.135-170.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política:** uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2006

OCTÁVIO, I. A questão social. Rev. Ci & tróp, Recife. V. 17, n. 2. 1989, p. 189-202.

OLIVEIRA, A.M.S. **Relação homem/ natureza no modo de produção capitalista.** Rev. Pegada- A revista da geografia do trabalho, V. 3, n. 1, 2002. p. 1-9. Disponível em: &lt;file:///C:/Users/jees9/Downloads/793-2225-1-PB.pdf&gt;. Acesso em: 02 de dez de 2020.

OLIVEIRA, E. C. de.; SILVA, S. C.F. **A atuação do serviço social na saúde mental: a experiência do CAPS II.** Rev. Humanidades em Contexto: Saberes e Interpretações.

PEREIRA, P. A. P. **A questão social e as transformações das políticas sociais:** respostas do Estado e da sociedade civil. SER Social, n. 6, 2009. p. 119-132.

PEREIRA, S. L. B.; GUIMARÃES, S. de J. **Serviço social e saúde mental.** VI jornada internacional de Políticas Públicas: o desenvolvimento da crise capitalista e a atualização das lutas contra a exploração, a dominação e a humilhação. São Luiz, MA. 2013.

RAICHELIS, R. **Proteção social e trabalho do assistente social:** tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. Serv. Soc. Soc. [online]. n.116, 2013. p.609-635.

RIBEIRO, P. R. M. **Saúde Mental no Brasil.** 1º ed. São Paulo: Editora Arte & Ciência, 1999. 192 p. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LI1Rk9uFS\\_cC&oi=fnd&pg=PA11&dq=servi%C3%A7o+social+na+saude+mental+&ots=HZ7Wh\\_CSin&sig=4lieVyTWDFU\\_L0hDyuKX5SL2Dbg#v=onepage&q=servi%C3%A7o%20social%20na%20saude%20mental&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LI1Rk9uFS_cC&oi=fnd&pg=PA11&dq=servi%C3%A7o+social+na+saude+mental+&ots=HZ7Wh_CSin&sig=4lieVyTWDFU_L0hDyuKX5SL2Dbg#v=onepage&q=servi%C3%A7o%20social%20na%20saude%20mental&f=false). Acesso em: 05 de jan de 2022.

SANTOS, J. S. **Particularidades da “ questão social” no Brasil:** mediações para seu debate na era Lula da Silva. Rev Serv. Soc. São Paulo. V.1, n.111. 2012. p.430-449. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/jfqY4MqJPmNRqRRyFtTbZTJ>. Acesso em: 03 de dez. de 2021.

SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. **Saúde mental, intersectorialidade e questão social:** um estudo na ótica dos sujeitos. Rev. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 118, 2014, p. 366-393.

SCHNORRENBERGER, A. **A família e a dependência química: uma análise do contexto**

**familiar.** Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis, 2003, p. 14-29.

SILVA, A. M. P. da. **A Importância do CAPS na Consolidação do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro.** Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30701/1/252.pdf>. Acesso em: 26 de out. de 2021.

SILVA, F. B. da; *et al.* **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo.** Rev. serv. soc. rev. Londrina, 1999, V. 2, N. 2, P.39-47.

SILVA, M. L. de. O. e. **Serviço social no brasil livro eletrônico: historia de resistência e de ruptura com o conservadorismo.** 1º ed. São Paulo: Cortez. 2018. 392 p. Disponível em:

SILVEIRA, F. H. **O voluntariado, a solidariedade e as políticas sociais.** Rev. Textos & Contextos. Porto Alegre. v. 5, n. 6. 2006, p. 1-20. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527159003>. Acesso em: 12 de nov de 2021.

SOUSA, R. **“Taylorismo”.** Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/taylorismo-fordismo.htm>; Acesso em 04 de novembro de 2020.

TEIXEIRA, J. K da S. **Legalização/ repressão das drogas: percepção de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS. 2013

TEIXEIRA, J. K. da S.; SOCOOL, K. L. S., SIQUEIRA, D. F. de; SOUTO, V. T.; VASCONSELOS, R. O., & TERRA, M. G. **Legalização e repressão das drogas: percepção de usuários de um centro de atenção psicossocial.** Revista Espaço Ciência & Saúde. v.7, n. 2. 2019. P. 1-10. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/216/157>. Acesso em: 13 de nov. de 2021.

TRINDADE, H. **Crise do capital, exército industrial de reserva e precariado no Brasil contemporâneo.** Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 129, p. 225-244,

maio/ago. 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/3TSwtXZPh6frCZF7QBNTLbP/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em fev de 2022.

VILELA, J. S. *et al.* **Influência do alcoolismo nos projetos de vida dos dependentes**. Revista Brasileira de Economia Doméstica. Viçosa, v. 26, n. 1. 2015, p. 18-45. Disponível em:  
<https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3695/1963>. Acesso em: 03 de jan de 2022.

YAZBEK, M. C. **Os fundamentos históricos e teórico metodológicos do Serviço social brasileiro na contemporaneidade**. Rev. Serviço social: direitos sociais e competências, p.1-27. Disponível em:  
<<http://cressrn.org.br/files/arquivos/ZxJ9du2bNS66joo4oU0y.pdf>>. Acesso em: 25 de set. de 2020.